WU 183 M91
Lane Medical Library

Ueber die Entzündung

des

Darmfells

Peritonitis.

Eine

Inaugural-Abhandlung

von

Franz Xaver Braun,

Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe, Bataillons-Arzt im königl. bayerischen 6ten Linien-Infanterie-Regiment (Herzog Wilhelm).

Würzburg.

Druckerei von Friedrich Ernst Thein.

1834.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/darmfellsperiton0000fran

Anatomisch-physiologische Betrachtungen über das Bauchfell.

Wie der ganze Organismus in den Sack der äußeren allgemeinen Haut eingeschlossen ist, so befinden sich sowohl einzelne Organe, als ganze Systeme desselben in membranösen Hüllen, die selbst wieder von muskulösen, knöchernen ꝛc. Wandungen umgeben werden. Die Bauchhöhle wird zum Theil von Muskeln, zum Theil von Knochen gebildet. In dieser Höhle ist nun ein häutiger Sack, das Bauchfell, enthalten, welcher ein ganzes System, nämlich das System der Verdauungsorgane in sich einschließt. In diesem Sacke sind aber die chylopoetischen Organe nicht allein eingeschlossen, sondern sie erhalten noch besondere Ueberzüge, Bänder, wodurch sie sowohl einzeln für sich, als auch in Vereinigung unter sich festere Standpunkte gewinnen. Die Organe, welche sich im Sacke des Bauchfells befinden, und Ueberzüge davon erhalten, sind: Magen, Leber, Milz, der größte Theil des Duodenums, der ganze übrige Darmkanal mit Ausnahme eines Stückes vom Mastdarme, der größere Theil des Pankreas und die meseraischen Drüsen. Die Bauchdecken, die Harn- und Geschlechtsorgane ꝛc. werden nur von der äußern Fläche dieser Membran berührt.

Wie jede Membran, besitzt das Peritonäum zwei Flächen: eine innere glatte und feuchte, und eine äußere

rauhere, mehr oder weniger mit Zellstoff bedeckte. Die innere Fläche, und die Höhle des Sackes sind beständig mit Dunst erfüllt und befeuchtet. Die äußere Fläche ist durch Zellgewebe mit den angrenzenden Theilen verbunden. Dieses Zellgewebe ist nicht an allen Stellen gleich beschaffen; nach vorne nämlich enthält es weniger Fett, und ist lockerer, als an den Seiten des Bauches, wo es völlig membranös erscheint, und zu der Vermuthung Veranlassung gegeben hat, als bestände das Bauchfell aus zwei Lamellen; nach unten gegen die Beckenhöhle zu ist es viel ausgezeichneter, und mit vielem Fette versehen; an der Wirbelsäule endlich, und an einigen Stellen des Zwergfells finden wir es am lockersten, großzellig und fettreich. Eine solche Beschaffenheit der äußern Fläche und die Verbindungsart mit den benachbarten Organen verleiht dem Bauchfelle große Nachgiebigkeit, und gestattet ihm größere Ausdehnung.

Die Blutgefäße, welche diese Membran erhält, sind fein und nicht zahlreich: sie gelangen aus den art. phrenicis, epigastricis, ileolumbalibus, spermaticis, mammariis internis u. a. zu ihr; mit Saugadern ist sie reichlich versehen, aber ein deutlicher Uebergang von Nerven ist zur Zeit noch nicht nachgewiesen worden.

Die Bildungs- und Entwickelungsgeschichte des Bauchfells studiren wir am Besten an den Eiern der Frösche und Salamander. Sehr frühzeitig erblicken wir den Keim als eine runde Scheibe, die sich allmählig vergrößert, und endlich um den ganzen Dotter herumwächst, wo wir ihn nun als Dottersack finden. Dieser Dottersack theilt sich in zwei Lamellen, von denen die innere Darmkanall, die äußere Hant- und Muskelsystem wird — und indem sich beide hinter einander legen, entsteht das Gekröse. Bauchfell und Darmkanal bilden sich daher gleichzeitig, und beide erscheinen ursprünglich als runde Blasen, als membranöse Säcke.

Alle thierischen Gebilde treten bei ihrem Ursprunge als häutige Blasen auf, in welchen eine Flüßigkeit enthalten ist, aus der sich wieder andere Blasen bilden, in welchen endlich die Flüßigkeit so umgewandelt wird, daß sie als halbfeste, festweiche oder feste organische Masse erscheint, und sich überhaupt zu den Organen hervorbildet, wie wir dieselben im vollständig entwickelten Organismus antreffen.

Der physiologische Zweck jeder Membran ist zunächst: Abgrenzung ihres Einschlusses von der äußern Natur überhaupt, und von ihrer nächsten Umgebung insbesondere. Keineswegs soll aber diese Abgrenzung als eine absolute betrachtet werden, sondern nur als eine solche, welche die gegenseitigen Einwirkungen zwischen dem Hautblasen-Inhalte und der nächsten Umgebung modifizirt — die Membran hindert auf diese Weise den Austritt und das Entweichen von Stoffen bestimmter Art aus dem Theile, den sie einhüllt, und das Eindringen anderer aus der Umgebung in denselben. Der erste und vorzüglichste Zweck eines membranösen Gebildes ist daher: Modifikation des Wechselseitigen organischen Verkehrs. Das Bauchfell bildet eine etwas kleinere Blase, als die gesammte Bauchhöhle; es sind hier folglich zwei große Blasen gleichsam eingeschachtelt; nämlich die Blase, welche die äußern allgemeinen Bauchdecken bilden, enthält in sich den Sack des Bauchfells, und beide sind mit einander durch Zellstoff verbunden. Betrachten wir die Bauchhöhle von außen nach innen, so erscheint die äußere allgemeine Haut als die äußerste größte Blase; dieser folgt der Muskel-Apparat, und die innerste stellt das Bauchfell vor; alle drei sind durch Zellgewebe mit einander verbunden. Die nächste Umgebung des Bauchfellsackes ist also Zellgewebe mit seinem Inhalte, und die Contenten des Bauchfells bestehen in dem erwähnten serösen Hauche oder Dunste.

Das Zellgewebe enthält Stoffe, welche große Aehnlichkeit mit dem Sekrete der serösen Häute zeigen. Sie reagiren alkalisch, und bestehen in vielem flüssigen Eistoff oder Faserstoff, aus Speichelstoff, Osmazom und vielleicht auch aus Kässtoff; die übrigen Bestandtheile sind: Wasser und Salze, von denen wir viel essigsaures, salzsaures und kohlensaures Natron nachweisen können. Da nun der liquor peritonaei aus ähnlichen Stoffen zusammengesetzt ist, und man sich durch direkte Versuche von dem Uebergange von Flüssigkeiten aus einem serösem Sacke in das benachbarte Zellgewebe überzeugen kann, so können wir ohne Bedenken annehmen, daß der liquor peritonaei durch das Zellgewebe aus dem Sacke des Bauchfells nach außen gelangt. Ich will nicht behaupten, daß sämmtliche Peritoneal-Flüssigkeit nach aussen gelange; vielmehr lebe ich der Ueberzeugung, daß ein großer Theil derselben wieder resorbirt, ja sogar in die Höhle des Darmkanals abgesetzt wird. Da nun die Bauchfells-Flüssigkeit durch das Zellgewebe nach außen geleitet werden kann, so tritt sie erst auf der äußern allgemeinen Haut mit der Außenwelt in Berührung, und es ist also einleuchtend, daß die Einwirkung der äußern Natur auf den liquor peritonaei außerordentlich gehemmt wird; zugleich erhellt aber auch hieraus die innige Wechselbeziehung zwischen der äußern Haut und dem Peritonäum; denn in continuirlichen Theilen, als zwei Polar-Endigungen muß bei Affektion des einen Pols der andere nothwendig auch affizirt werden.

Im Sacke des Bauchfells finden wir eine Temperatur von 30—32° R., und dieser bedeutende Wärmegrad ist Ursache, daß die Peritoneal-Flüssigkeit in der Form eines Dunstes gegenwärtig ist. Dieser Dunst gebt aber in den tropfbar flüssigen Zustand über, wenn ihm Wärme entzogen wird. Es ist bekannt, daß der Wärmestoff mit Leichtigkeit

die Körper durchdringt, und um so reichlicher aus demselben entweicht, wenn sie gepreßt werden; denn die Physik lehrt, daß dampf- und dunstförmige Körper durch Druck tropfbar flüßig werden, wobei viel Wärme entweicht. Sammelt sich nun der Dunst in der Höhle des Bauchfells in großer Menge, so wird er gepreßt und in den tropfbar flüssigen Zustand übergeführt. Diese Pressung ertheilt der Bauchhöhle ihre eigenthümliche Elastizität und Spannung, und alle Organe derselben erleiden dadurch größern oder geringern Druck, welcher übermäßigen Säfteandrang nach denselben verhindert. Was die Atmosphäre der Peripherie des Körpers, daß ist der Dunst in dieser Beziehung den im Sacke des Bauchfells eingeschlossenen Organen. Zudem hat der liquor peritonaei noch den Nutzen: die durch Bewegung der Baucheingeweide sonst entstehende Reibung zu verhüten, und die Glitschungen derselben zu befördern.

Der liquor peritonaei wird von den im Sacke des Bauchfells eingeschlossenen Organen sezernirt. Wie die Bauchdecken selbst in anatomischem Betrachte den Charakter der Triplizität zeigen, so finden wir denselben auch an den einzelnen Organen der Bauchhöhle wiederholt. Eine Schleimhaut, eine Muskelhaut und eine seröse Haut bilden den ganzen Darmkanal; alle diese drei Häute sind durch Zellgeweb mit einander verbunden. Mit Ausnahme der Milz und der Gekrösdrüsen erhalten die Nebenorgane des Darmkanals ihre Schleimhaut von diesem, indem sie sich in ihre Ausführungsgänge fortsetzt; für die Muskelhaut gilt bei ihnen das parenchymatöse Gewebe, und die äußere und seröse Haut stellt der Peritoneal-Ueberzug vor. Bei der Milz und den meseraischen Drüsen dagegen wird die Schleimhaut von dem Gefäßsysteme, ganz besonders von den Saugadern vertreten. Jedes sezernirende Organ übt zugleich auch assimilative Funktionen aus, d. h. es setzt Stoffe an

seine Oberfläche ab, um sie etwa mit einander gemischt, oder auch rein für sich wieder aufzunehmen. So sondert auch das Bauchfell den liquor peritonaei ab, und resorbirt ihn zum Theil wieder. Die Endigungen der Arterien in der Capillarität sind es, welche eigentlich der Sekretion vorstehen, und jeder Herz- und Arterienschlag ist schon eine Sekretion. Je feiner die Blutgefäße sind, desto reiner und flüssiger ist das Sekret, daher dünsten die Membranen sehr feine wässerige Flüssigkeiten aus, in denen nur leicht lösliche Stoffe enthalten sind. Die seröse Flüssigkeit hat viele Aehnlichkeit mit dem Serum des Blutes; nur enthält sie nicht so viel Eiweißstoff und andere Substanzen, weil das Gewebe dieser Häute zu dicht ist, und dieses daher schon aus physikalischem Grunde gröbere Stoffe nicht durchläßt. Zur Sekretion der serösen Flüssigkeit trägt die Verrichtung des Herzens und die Funktionen der Gefäß-Endigungen in der Capillarität sehr vieles bei: jenes nämlich bewirkt eine Pressung auf das Blut in den feinsten Gefäßen, wodurch die flüssigsten und feinsten Theile desselben aus den Gefäßen der Membran auszutreten genöthigt werden, und in dieser erleidet das Blut durch den Prozeß der Ernährung eigenthümliche Veränderungen, wodurch einige Theile desselben vom Kreislaufe abgelenkt werden, und als Sekret zum Vorschein kommen. Da wir bis jetzt noch nicht gehörig über den Vorgang der Ernährung unterrichtet sind, so läßt sich auch in dieser Beziehung nichts Gewisses bestimmen; so viel steht jedoch fest, daß nicht allein das Gefäß-System, noch viel weniger blos dessen mechanische Aktionen Antheil an der Absonderung haben, sondern daß dieselben sehr unter dem Einflusse des Nervensystems stehen. Nach Eberle *) war der im Affekte

*) Dessen Physiologie der Verdauung. Würzburg 1834. gr. 8. bei Ellinger.

sezernirte Speichel viel reichhaltiger an schwefelblausaurem Kali, als der zu einer andern Zeit untersuchte Speichel von demselben Individuum, und die äußere allgemeine Haut, eben so die Schleimhaut des Darmkanals sonderte nach Reizen nicht allein reichlicher ab, sondern das Sekret beider enthielt auch mehr Säure. War aber der Reiz auf das Nervensystem groß, und fieng die Nerventhätigkeit schon etwas zu sinken an, so änderte sich auch das Sekret — anstatt sauer, reagirt es jetzt alkalisch. Wir wissen nicht, ob sich das Bauchfell auch so verhält, wie die äußere Haut und die Schleimhaut des Darms — daß aber das Sekret des Bauchfells verschieden ist von dem Sekrete der äußern Haut und der Darmschleimhaut, hat man längst nachgewiesen; denn während der Magen- und Darmsaft, so wie der Schweiß, sauer reagiren, ist der **liquor peritonaei** alkalisch. Sollte der Grund darin liegen, daß das Bauchfell keine deutlichen Nerven besitzt?

Der **liquor peritonaei** wird um so copiöser abgesondert, je mehr flüssige Theile im Blute enthalten sind, je höher die Temperatur des Organismus ist, und je kräftiger und häufiger die Arterienschläge folgen, häufiger zur Zeit der Verdauung, als außer derselben, und am häufigsten bei vermehrtem Blutandrange nach den Verdauungs-Organen überhaupt. Direkte Versuche an Thieren zeigen, daß das Bauchfell um so copiöser exhalirt, je mehr man Wasser in eine Vene injizirt; ja es entsteht ein momentaner Ascites. Wird die Sekretion der Peritoneal-Flüssigkeit gehemmt, so entstehen Störungen in den Verrichtungen der Baucheingeweide, die so lange anhalten, bis die Sekretion wieder hergestellt ist. Diese Störungen können ihren Grund entweder in den Organen des Bauchfellsackes haben, oder er ist in den angrenzenden Gebilden, im Zellgewebe, in den Bauchmuskeln oder in der äußern allgemeinen Haut zu suchen.

Was die Exhalation der chylopoetischen Organe hemmt, oder die Verrichtung der äußern allgemeinen Haut beeinträchtigt, verursacht zunächst Anomalien in der Funktion des Peritonäums. Ob das Bauchfell im gesunden Zustande auch Gase sezernirt und in seine Höhle absetzt, weiß ich nicht; daß dieses aber in Krankheiten der Fall ist, wird sich später ergeben.

Aber nicht allein in der Sekretion besteht die Funktion des Bauchfells — es steht auch assimilativen Verrichtungen vor, welche es durch den Akt der Resorption kund gibt. Von der Feuchtigkeit, welche in seine Höhle exhalirt, nimmt es wieder ein Theil auf. Diese Aufnahme wird von den Saugadern und Venen bewirkt. Der Charakter der Arterie ist Sekretion, Tendenz des Blutes vom Centrum nach der Peripherie, der der Venen und Saugadern Assimilation oder ein Streben des Blutes von der Peripherie nach dem Centrum des Organismus. Der Zeitpunkt, wo die Assimilation und überhaupt der Strom der Säfte von außen nach innen am stärksten ist, fällt zwischen je zwei Arterienschläge, und hängt sehr von den Herzbewegungen ab, wie Eberle bei der Resorption des Chylus gezeigt hat, worauf ich hier verweise. Die Resorption geschieht aber im Allgemeinen nicht immer auf dieselbe Weise, wir sehen z. B. daß die Saugadern des Darmkanals nur chylöse, an thierischen Materien sehr reichhaltige Stoffe aufnehmen, während sich die Venen, das Wasser, die Farb- und Riechstoffe ꝛc. aneignen. Ist mir nun vergönnt, hier analoge Schlüsse zu thun, so wird der größte Theil der Bauchfells-Flüssigkeit, welcher in Eiweißstoff und andern sehr animalisirten Substanzen besteht, von den Saugadern des Peritonäums aufgenommen, der übrige aber zum Theil von den Venen, zum Theil von den benachbarten Zellgewebe. Den Grund davon kennen wir bis jetzt leider noch nicht, warum Lymphgefäße und Venen nicht

immer gleichartige Stoffe resorbiren; aber mit vieler Wahrscheinlichkeit beruht er auf einem anatomischen Verhältnisse in den letzten Endigungen, oder, wenn man lieber will, in den Uranfängen der sämmtlichen Gefäße.

Diese angegebenen Verrichtungen des Bauchfells sind für das normale Leben des Bauchfells selbst sowohl, als der Organe, welche es umfaßt, von der größten Dignität, und eine Störung derselben fließt auf das Leben des ganzen chylopoetischen Systems mächtig ein. Wir wundern daher nicht mehr, wenn Krankheiten des chylopoetischen Apparats so häufig vorkommen. Von den sämmtlichen Krankheits-Formen dieses Systems habe ich mir die Entzündung des Bauchfelles als Gegenstand dieser Abhandlung gewählt, und ich gehe ohne andere Vorausschickungen nun gleich zum betreffenden Thema über, indem ich an seinem Orte das Nöthigste mit einer Kürze erwähnen werde, die immer Aufgabe der Inaugural-Abhandlungen bleibt.

Entzündung des Bauchfelles im Allgemeinen (peritonitis.)

Entsteht in einem Organ Geschwulst, Hitze, Röthe und Schmerz, so sagt man: es sey entzündet. In wie ferne diese Kriterien richtig sind, ist hier genauer zu erörtern weder Absicht noch Platz, daher denn nur einiges Wichtigere angeführt wird. Es kann nämlich Entzündung vorhanden seyn, ohne daß jene sämmtlichen Erscheinungen wahrzunehmen sind. Geschwulst, Röthe und Hitze sind nur zu oft bei Entzündungen tiefer liegender Organe nicht zu entdecken, und das Schmerzgefühl allein ist noch kein diagnostisches Moment der Entzündung. Ueberdieß klagen oft Entzündungskranke keinen Schmerz, weil sie entweder denselben nicht äußern können, oder weil das entzündete Organ wenig Em-

pfindsamkeit besitzt ꝛc. So hören wir z. B. bei leichten Entzündungen der Schleimhäute die Kranken selten oder nie über Schmerz klagen u. s. w. Es müssen daher in allen jenen Fällen, wo die gedachten Erscheinungen entweder insgesammt oder einzeln nicht wahrgenommen werden, noch anderwärtige Zufälle und Phänomene die Diagnose sichern.

Jedes Organ steht besondern Verrichtungen vor, und verfolgt seinen eigenen physiologischen Zweck; ist es krank, so treten, je nach der Natur der Krankheit verschiedene Störungen seiner Verrichtung ein, und die jedesmalige Art jener Störungen muß Aufschluß geben über den Charakter der Krankheit. Bei der Entzündung nun zeichnen sich vor Allem das Gefäßsystem und die Blutbewegung aus — eine Folge davon ist Anomalie der Se- und Exkretion, so wie der Ernährungs-Funktionen. Das Blut häuft sich in entzündeten Theile, die Arterien sind überwiegend thätig vor den Venen, die Resorption der Venen und Saugadern ist erschwert, das Organ ist säftereich, und seine Se- und Exkretionen werden vermehrt; die seröse Haut z. B. erhalirt copiöser, und die Schleimhaut sondert reichlicher muköse, albuminöse ꝛc. Massen ab. Nimmt der Gesammt-Organismus Antheil an dem Krankheits-Prozesse, so entwickeln sich alle Symptome des erethischen Fiebers oder der Synocha elbst, die nur als Resler, als eine Wiederholung der topischen Affektion zu betrachten sind. Steigern sich die eben genannten Erscheinungen, und hat die Entzündung einen höhern Grad und größere Ausdehnung erhalten, dann ändern sich auch wieder die Zufälle. Blutanhäufungen mehren sich, die arterielle Gefäß-Thätigkeit steigt, und die Ab- und Aussonderungen sind gehemmt oder ganz unterdrückt; das Fieber gewinnt an Heftigkeit, und der ganze Organismus ist mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen. Von Einsauung ist fast gar keine Rede mehr. Sind diese in

Kürze erwähnten Erscheinungen in einem Theile des Organismus vorhanden, so ist der Charakter der Krankheit als ein entzündlicher gewiß.

Nun käme die Reihe daran, nachzuweisen, worauf das Wesen, die Natur der Entzündung denn eigentlich beruhe. Sehr leicht fiele die Beantwortung dieser Frage, wenn wir über die Natur des Blutes, seine Metamorphose in den verschiedenen Organen, sein Verhalten bei den verschiedenen Lebensprozessen u. s. w. besser unterrichtet wären, als wir es gegenwärtig sind. Nie ist der Sitz der Entzündungen ein anderer, als die Capillarität. Beobachtungen an den Schwimmhäuten der Frösche ꝛc. zeigen die Entstehung der Entzündung auf folgende Art: Zuerst bleibt an irgend einer Stelle ein Blutkügelchen stehen; an dieses reihen sich mehrere, die Stelle wird undurchsichtig oder trüber, die Gefäße erweitern sich in der Folge, das Blut häuft sich an, der Theil erhält größern Umfang, oder was einerlei ist, es bildet sich eine Geschwulst, und der Blutlauf wird immer mehr erschwert, die arterielle Blutbewegung geschieht viel rascher, und die venöse ist gehemmt. Der vermehrte Blutandrang und die Ausdehnung der Gefäße sind die Ursache des Schmerzes, denn das ausgedehnte Gefäß hat das Streben, sich zusammenzuziehen, die Spannung und der Druck in seinen Wandungen sind daher viel größer, als bei der blos passiven Blut-Kongestion, und die Nerven werden im höhern Grade gepreßt, vielleicht noch auf andere chemischvitale Weise in ihrer Integrität beeinträchtigt u. s. w.

Ist das Bauchfell entzündet, so beobachten wir dieselben Erscheinungen. Die vorher blasse weißliche Membran wird geröthet, sie erscheint weniger durchsichtig, verdichtet, ihre Temperatur ist erhöht, es entsteht Schmerz, der sich durch Bewegung und durch die leiseste Berührung steigert, und der Blutumlauf, namentlich der Rücktritt des Blutes durch die

Venen, so wie die Resorption durch die Saugadern geschehen nur mühsam; die Exhaltation geht reichlicher vor sich, daher denn auch der Unterleib aufgetrieben, gespannt und hart wird. Störungen in den Funktionen der verschiedenen Organen der Bauchhöhle, besonders des Darmkanals treten als bald zu diesen Zufällen; es bildet sich viel Abdominalgas, das ebenfalls an der Auftreibung des Bauches Antheil nimmt, Brechneigung oder wirkliches Brechen ist zugegen, und die Darmausleerungen sind gehemmt. Diese Hemmung der Darmausleerungen entsteht dadurch, daß das Blut von der Schleimhaut des Darmkanals ab, und nach dem Peritonäum hingeleitet wird, die Sekretion der Schleimhaut wird daher vermindert, und die der Serösen vermehrt. Mit diesen Symptomen verbindet sich gewöhnlich ein Fieber, dessen Charakter verschieden seyn kann, und das noch bei den verschiedenen Formen der Peritonitis näher wird beschrieben werden. Eben so sollen der Verlauf, die Ausgänge u. s. w. an ihrem Orte umständlicher erörtert werden.

Arten der Bauchfell-Entzündung.

Von dieser Krankheitsform lassen sich folgende Arten unterscheiden:

1. Entzündungen der Muskeln der Bauchbedeckungen — **peritonitis muscularis.**
2. Entzündung der serösen Bauchhaut — **peritotinis membranacea**; diese zerfällt wieder in eine:
   a) akute, und
   b) in eine chronische Form.
3. Puerperal-Peritonitis — **peritonitis puerperalis, s. miasmatica. s. febris puerperalis.**

1. Peritonitis muscularis.

Diese Form besteht in Entzündung der Bauchmuskeln. Entweder ist nur eine Parthie dieser paarigen Muskeln entzündet, wo sie dann nur einseitig ist, oder es sind beide ergriffen. Am häufigsten werden die geraden Bauchmuskeln nur von der Krankheit befallen, jedoch machen auch die schiefen keine Ausnahme, weil eben jeder Muskel in Entzündung versetzt werden kann, und Entzündung der Bauchmuskeln überhaupt nur durch Verletzung und sonstige mechanische Einwirkung, oder durch Rheumatismus hervorgerufen wird.

Symptome. Der Muskel wird fest, hart, steif, er schwillt beträchtlich an, ist auch in der Ruhe schmerzhaft; aber dieser Schmerz wird heftig durch Bewegung, durch Druck und Berührung. Die Entzündung erstreckt sich nicht immer über den ganzen Muskel, sondern wird häufig durch die inscriptiones tendineae begrenzt. Die äußere Haut ist leicht geröthet, selbst empfindsam, und läßt sich nicht mehr so leicht wegziehen oder anspannen, gleichsam als wäre sie mit dem dahinter liegenden Muskel verwachsen. Die Geschwulst fühlt sich heiß und prall an, und jede Bewegung des Körpers, welche nur im geringsten die Aktion der entzündeten Bauchmuskeln in Anspruch nimmt, oder Druck, Spannung ꝛc. auf denselben zur Folge hat, erregt heftige Schmerzen. Entleerung des Mastdarms und Harns erfolgt nur mühsam und mit großen Schmerzen; ebenso ist das Athmen, besonders tiefes Einathmen, oder Anhalten des Athems mit Schmerz verbunden, welcher sich durch Husten, Niesen, Lachen ꝛc. ungemein vermehrt. Häufig sind auch einige Störungen im Darmkanale wahrzunehmen, und namentlich Stuhlverhaltung; allein diese scheint blos eine Folge der Furcht zu seyn, welche der Kranke vor allen

schmerzerregenden Anstrengungen der Bauchmuskeln hat, und daher wurden die Darmausleerungen willkürlich zurückgehalten. Ueberdieß hat an dieser Erscheinung das mit der Krankheit verbundene Fieber auch einigen Antheil. Dieses Fieber hat entweder den Charakter der Synocha oder des Erethismus — ganz Fieberlos wird die Krankheit nie beobachtet; übrigens erreicht es nie einen sehr hohen Grad, wenn nicht allenfalls die Entzündung zum höchsten Grade gesteigert wird, oder sich weiter verbreitet.

Aetiologie. Häufig entsteht zwar die Krankheit auf mechanische Weise, durch einen Stoß, Quetschung, Verwundung, Zerreißung von Muskelfasern und dergleichen Gewaltthätigkeiten, auch durch übermäßige Anstrengung der Bauchmuskeln bei sehr harten Stuhlausleerungen, Geburten u. s. w. aber nur bei Schwächlichen und Solchen, welche längere Zeit stärkere Muskelaktionen überhaupt vernachläßigt haben. In einem Falle fand ich dieselbe durch übermäßiges Lachen hervorgerufen; sie hatte aber keinen hohen Grad erreicht. Sie entsteht aber auch nicht selten auf dynamische Weise nach Erkältung des Untetleibes, besonders wenn Zugluft auf die schwitzende Haut wirkt, nach Durchnässung u. dgl. Hier hat die Krankheit wohl den rheumatischen Charakter. Ferner hat sich die Krankheit auch schon durch unterdrückte Fußschweiße ausgebildet. Ich kannte ein zu Rheumatismen sehr geneigtes, mit starken Fußschweißen behaftetes Individuum, welches mehrere Male dadurch von Entzündung des schiefen Bauchmuskels in der Nähe des rechten Darmbeinkammes befallen wurde, daß es mit schwitzenden bloßen Füßen auf den kalten Fußboden getreten war. Später bildete sich bei diesem Menschen auf dieselbe Weise **peritonitis membranacea** aus. Ueberhaupt begünstigt eine besondere Reitzbarkeit der Bauchmuskeln, die vielen Individuen eigen ist, die Entstehung dieser Krankheit eben so,

wie ein allgemein reitzbares Muskelsystem, und eine rheumatisch-arthritische Prädisposition.

Verlauf und Ausgänge. Die Krankheit dauert, wenn nicht besondere Umstände obwalten, welche den Verlauf beschleunigen, und rasch die Entzündung steigern, 8 — 10 — 12 Tage, und geht über

1. In Genesung. Geschwulst, Schmerz ꝛc. verschwinden allmälig, der Muskel erhält wieder seine vorige Gestalt und seinen vorigen Umfang, aber er ist noch steif, zu Bewegung wenig tauglich; endlich verliert sich auch dieser Zustand. Die Genesung erfolgt unter deutlichen Fieberkrisen, Harnsediment, Schweiß und natürlicher leichten Darmausleerung.

2. In theilweise Gesundheit, und zwar:

a) In Eiterung. Sie erfolgt leicht, besonders wenn die Entzündung heftig, der Kranke Blutreich war, und nicht die gehörige Antiphlogose in Anwendung gebracht wurde. Ist die Eiterbildung groß, so kommen alle Erscheinungen des Eiterungs-Fiebers, ist sie aber nur gering, so treten keine besondern Erscheinungen auf.

b) In Wassererguß. Er zeichnet sich aus: durch eine lange wurstförmige Erhabenheit im Zellgewebe, welches den Muskel umgibt. Diese Geschwulst ist erhaben und fluktuirt. Die Diagnose der beiden ebengenannten Ausgänge ist nicht immer ohne Schwierigkeiten, wird jedoch nicht schwer seyn, wenn man berücksichtigt, daß bei a noch beträchtlicher Antheil an Entzündung vorhanden ist, der sich durch Schmerz beim Drucke auf die Geschwulst zu erkennen gibt, während bei b entweder durch diese Manipulation kein Schmerz, oder nur ein geringes Schmerzgefühl hervorgerufen wird. Endlich verräth das eigentliche Fluktuationsgefühl der geübten Hand leicht das Eiter vor dem Wasser. Auch kann der Zustand der äußern Haut der Geschwulst noch Aufschluß geben, sie ist nämlich meistens mißfarbig, eigenthümlich

teigig beim Abszeß, und leucophlegmatisch oder ödematos bei der Wasseransammlung.

Ausgänge in Exsudation plastischer Lymphe mögen schwer zu erkennen, auch von geringer Bedeutung für die Verrichtungen der Bauchmuskeln seyn, und Brand entsteht wohl nur bei heftigen mechanischen Einflüssen, Verwundungen ꝛc. oder allenfalls durch grobe Mißhandlung des entzündeten Muskels.

Prognose. So lang die Entzündung sich auf den Muskel beschränkt und nicht auf den ganzen Apparat der Bauchmuskeln erstreckt, oder sich nicht dem Bauchfelle mittheilt, ist sie gefahrlos; im Gegentheile aber höchst gefährlich, wenn das Peritonäum ergriffen wird. Günstiger ist auch im Allgemeinen die Vorhersagung, wenn die Krankheit durch mechanische Wirkungen entstanden ist, und überhaupt der Muskel noch nicht gelitten hat; nicht ganz günstig ist der rheumatische Charakter der Krankheit, indem Ausbreitung und Versetzung des Rheumatismus auf die seröse Bauchhaut zu besorgen steht.

Therapie. Sie hat die Aufgabe: die Entzündung zu tilgen, und den Krankheits-Prozeß zur kritischen Entscheidung zu führen. Dieser Zweck wird erreicht durch den antiphlogistischen Heilapparat. Ist das synochale Fieber ausgezeichnet, der Kranke robust, plethorisch, so macht man allgemeine Blutentleerungen, und läßt den Salpeter in kleinen Gaben nehmen; später gibt man die Digitalis mit Calomel, oder man läßt den Kranken Weinsteinmolken trinken, um die allenfallsige Verstopfung des Darms zu heben. Reichen diese Dinge, die man etwa noch mit Manna verbindet zu einer gelinden Darmausleerung nicht hin, so gibt man das Electuar lenetiv. Klystire sind nicht leicht anwendbar, da den Kranken die zu ihrer Applikation nöthige

Lage zu lästig fällt, und ihm bedeutende Schmerzen in den entzündeten Muskeln verursacht.

Neben den allgemeinen macht man zugleich auch topische Blutentleerungen — und diese sind, besonders wenn die Krankheit fieberlos oder nur mit erethischem Fieber dasteht, das Hauptmittel. Zu dem Ende bedeckt man den ganzen leidenden Muskel mit Blutegeln, trägt für eine erfolgreiche Nachblutung Sorge, läßt erweichende Fomentationen machen, und wiederholt im Nothfalle die örtliche Blutentziehung. Im falle keine Blutegel zu haben wären, bedient man sich der Schröpfköpfe. Dabei ist aber zu bemerken, daß die Hauteinschnitte nicht mit dem Schröpfschnepper bewirkt werden dürfen; indem dadurch der entzündete Theil zu sehr erschüttert, gleichsam gequetscht und die Entzündung gesteigert wird, sondern besser durch gehörig tiefe Scarrifikationen. Diesem Verfahren entsprechend muß die Diät und überhaupt die ganze Lebensweise des Kranken eingerichtet werden. Körperliche und geistige Ruhe, kühle Zimmertemperatur, leichte Bettdecken, antiphlogistische, auf Darmausleerung hinwirkende Nahrung, als gekochtes Obst, Gemüse leichterer Art, dünne nicht reizende Brühen — überhaupt bestehe die Nahrung blos aus Vegetabilien. Zum Getränke eignen sich Zuckerwasser, kühlende Säfte, Molken, Buttermilch, weil sie gewöhnlich durch Beförderung der Oeffnung dem Zustande der übrigen Bauchorgane entsprechen.

Ist Eiterung entstanden, so zögere man ja nicht mit der Eröffnung des Abszesses, damit sich das Eiter nicht im Zellgewebe verbreite, große ausgebreitete Zerstörungen anrichte, oder gar sich ins Cavum abdominis ergieße. Die übrige Behandlung des Abszesses gehört der Chirurgie an. Angesammeltes Wasser entleert man durch die Paracentheſe mittelst eines geeigneten Troikarts. Im Zeitraume der Wiedergenesung endlich ist alles zu vermeiden, was dem

entzündet gewesenen Muskel reizt oder erschöpft; mäßige Körperbewegung, Vermeidung von übermäßiger Anfüllung des Bauches mit Speisen und Getränken, Enthaltung von allen, Blähungen erregenden Dingen u. s. w. sind hier die vorzüglichsten Momente, welche berücksichtigt werden müssen.

2. Peritonitis membranacea.

a. Peritonitis membranacea acuta.

Der Begriff einer Entzündung des Bauchfells ist sehr ausgedehnt, indem sich nämlich diese Membran so weit erstreckt, verschiedene Organe bildet, und noch überdieß einen Theil aller Organe der Bauchhöhle, nämlich ihre äußerste Haut (Peritonealüberzug) ausmacht. Eine nothwendige Folge dieses Verhältnisses ist: große Verschiedenheit der Erscheinungen bei Entzündung dieser Membran, welche sich nach der Dignität der entzündeten Partie richtet. Anders sind daher die Zufälle wenn die Gekröse entzündet sind, als bei Entzündung des den Bauchmuskeln zugekehrten Theils u. s. w. Ich werde nun hier die Symptomatologie der Peritonitis der verschiedenen Partien des Bauchfells folgen lassen, um einen bessern Ueberblick der reinen Peritonitis und derjenigen zu gewähren, die schon mit Zufällen der Entzündung anderer Baucheingeweide verbunden vorkömmt.

Symptome der reinen Peritonitis. Der Kranke empfindet an irgend einer Stelle des Bauches einen heftig brennenden, reißenden oder schneidenden Schmerz, der sich sehr schnell über den ganzen Unterleib verbreitet. Selten giebt es mehrere Punkte, wo sich ein Fokus der Entzündung angelegt hat. Diese Schmerzen sind anhaltend, machen nie Intermissionen, höchstens kaum bemerkbare Remissionen. Dabei wird der Unterleib schnell aufgetrieben, sehr hart und gespannt, gegen die leiseste Berührung höchst empfindlich,

so daß der Kranke nicht einmal seine gewöhnliche Bettdecke verträgt, und schon bei Annäherung der untersuchenden Hand des Arztes die Furcht vor der Größe des Schmerzes zu erkennen giebt, dem ihm eine Berührung verursacht. Jede Bewegung, Sprechen, Athmen ꝛc. verursacht heftige Schmerzen; eine Seitenlage ist daher dem Kranken unmöglich, er liegt fest auf dem Rücken. Mit diesen örtlichen Erscheinungen verbinden sich noch Phänomene gestörter Darmfunktion, die mit dem Grade der Entzündung harmoniren, der Darm ist nämlich verstopft, der Kranke wird von Blähungen gequelt, die ihm die größten Schmerzen verursachen, und ihn öfters zum Erbrechen, ja bis zur Ohnmacht bringen. Ich sah einen an Peritonitis Leidenden, welcher sich weit mehr über die Blähungen beklagte, als über alle andere Zufälle und versicherte, daß ihm die leiseste Bewegung in seinem Bauche durch Gase erzeugt, eben so große Pein bereite, als äußere Berührung.

Das sich zu diesen Symptomen gesellende Fieber ist sehr ausgezeichnet — ein voller, harter, gespannter Puls, der in der Minute 100 — 110 Schläge zählt, eine heiße trockene Haut, weißer Zungenbeleg, heftiger Durst mit Unvermögen viel auf einmal zu trinken, weil größere Quantitäten Getränks durch Druck und Schwere lästig werden, gerötheter Harn in geringer Menge, der den Kranken zum öftern Harnen reizt, und dann auch etwas Brennen in der Harnröhre verursacht, besonders wenn sich die Entzüung nach den Beckenorganen zu erstreckt, oder gar den Harnblasenüberzng ergriffen hat, sind die ausgezeichnetsten Fiebersymptome. Dabei sind die Kranken angsterfüllt, matt und abgeschlagen, der Kopf ist ihnen eingenommen, und es entstehen oft gegen Abend Delirien.

Ist derjenige Theil des Bauchfells entzündet, welcher an die Lenden — und Darmbeinmuskeln grenzt, so klagt

der Kranke den Schmerz in der Lendengegend, der sich die Wirbelsäule hinauf, oder bis in die Leisten herunter erstreckt. Oft wird dann der Schmerz durch Druck auf diese Region vermehrt, der Kranke kann sich nicht bücken, jede Bewegung der Wirbelsäule ist ihm sehr beschwerlich oder gar unmöglich, Stehen und Gehen beschwerlich, ebenso das Drehen und Wenden auf die Seiten. Auch die Verrichtungen des Psoas sind mehr oder weniger verletzt, und besonders dann, wenn der Psoas selbst Antheil an der Entzündung nimmt. Häufiger kömmt Entzündung dieser Partie des Bauchfells in der chronischen Form vor, wo sie dann leicht mit rheumatischer Affektion, oder mit Hämorrhoidalzufällen oder mit Menstrualtrieben u. dgl. verwechselt wird.

Bei Entzündung desjenigen Theils des Bauchfells, der sich nach der Wirbelsäule herumbegiebt, sind die Erscheinungen weniger deutlich und geben am ehesten zur Verwechselung mit andern Krankheitsformen Veranlassung. Hier erregt alles was auf Bewegung der Wirbelsäule abzielt, das Athmen, Niesen, Lachen, Husten ꝛc. heftige Rückenschmerzen, Nieren- und Harnblase, besonders aber erstere, sind mit affiziert. Endlich sind Störungen in den Verrichtungen des Magens und Darmkanals nicht mehr zu verkennen, Durchfall und Erbrechen sind hier nicht selten, und der Unterleib ist gegen Druck nach der Wirbelsäule zu ziemlich empfindlich.

Die Entzündung des Gekröses ist gewöhnlich mit der der Gedärme verbunden, und wohl nicht mehr für sich diagnostizirbar. Ein tief sitzender, von der Wirbelsäule sich nach dem Nabel hin erstreckender Schmerz, der durch Berührung der äußern Bauchdecken vermehrt und sehr lebhaft wird, sind zwar charakteristische diagnostische Momente, allein der Zustand des Darmkanals macht die Diagnose zwischen **Peritonitis** und **Enteritis** sehr schwankend; indem die Erscheinungen der **Enteritis** eben so entwickelt seyn

können, als die der **Peritonitis**. Das entscheidendste Moment möchte wohl das Fehlen oder Vorhandenseyn des Durchfalls seyn; im ersten Falle nämlich hätten wir es mit **Peritonitis**, im zweiten mit **Enteritis** zu thun: und ist Durchfall vorhanden, so können beide Formen zugleich dastehen. Meistens aber ist diese Entzündung chronisch und mit Leiden der meseraischen Drüsen verbunden; sie kömmt am häufigsten bei Kindern und Skrophulösen vor.

Ganz undeutlich sind endlich die Symptome bei der Entzündung desjenigen Theils des Peritonäums, welcher das Netz bildet. Schmerz um den Nabel herum, besonders in der Gegend zwischen dem Nabel und dem schelförmigen Fortsatze, der bei leiser Berührung sehr vermehrt wird, eine Anschwellung in dieser Gegend ohne Zufälle von Entzündung anderer Organe dieser Region, machen die Diagnose wahrscheinlich; allein meistens gesellt sich Erbrechen zu diesen Erscheinungen, und das ganze Krankheitsbild hat jetzt große Aehnlichkeit mit **Gastritis**.

Es gilt überhaupt als Regel, daß eine akute **Peritonitis** nicht auf eine kleinere Stelle der serösen Bauchhaut beschränkt bleibt, sondern sich schnell über alle Flächen derselben verbreitet; wenn sie daher in den angeführten Theilen des Peritonäums beschränkt bleibt, so ist ihr Charakter mehr der chronische — wovon weiter unten.

Diagnose. Ist gleich die reine Peritonitis nicht sehr schwer von andern Krankheitsformen zu unterscheiden, so ereignen sich doch leicht Collisionen von Symptomen, welche die Diagnose zweifelhaft machen können — eigenthümliche individuelle Beschaffenheit des Darmkanals, der Leber ꝛc. die sich auf besondere Weise bei Entzündung des Bauchfells offenbaren können, große Nervenreizbarkeit u. s. w. veranlassen oft schon an sich, besonders bei dem weniger geübten Diagnostiker, einige Verwirrung in den Erschei-

nungen. Es gibt aber noch wirkliche Krankheitsformen, deren Symptome Vieles mit der Peritonitis gemein haben, und diese sind es, welche nur vorzüglich herausgehoben zu werden verdienen.

Vorerst wäre eine Verwechslung der reinen Peritonitis, besonders der sogenannten **peritonitis anterior**, wo nämlich die Entzündung vorzüglich denjenigen Theil des Bauchfells besetzt hält, der sich an die Bauchmuskeln anschließt, mit **peritonitis musculairs** möglich. Berücksichtigt man aber, daß bei der reinen Peritonitis die Geschwulst und Auftreibung des Unterleibes gleichförmig ist, und daß dagegen bei **peritonitis musc.** die Geschwulst blos nach dem leidenden Muskel verläuft, daß hier das Fieber und überhaupt alle Erscheinungen des Allgemeinleidens bei weitem nicht so ausgezeichnet sind, als dort, so fallen alle Zweifel. Mehr Schwierigkeiten könnten sich zwar der Diagnose entgegenstellen, wenn sämmtliche Bauchmuskeln entzündet wären; allein dieses wird sich wohl kaum je ereignet haben, und selbst im Falle eines so seltenen Ereignisses wäre noch eine sichere Diagnose möglich; denn auf jeden Fall müßte die Geschwulst ungleich gefunden werden, sich nach dem Verlaufe und den Grenzen der einzelnen Muskeln richten — und endlich entschiede noch die Beschaffenheit der äußern Haut, die geröthet, empfindsam und unverschiebbar seyn würde; was bei der reinen Peritonitis nie der Fall ist.

Eine zweite Krankheitsform, welche mit Peritonitis verwechselt werden kann, ist die **Enteritis serosa**. Beide Formen haben die täuschendste Aehnlichkeit, und wohl oft bleiben sie diagnostisches Problem, und zwar immer dann, wenn beide gleichzeitig miteinander verbunden auftreten. Nach Schönlein soll sich **peritonitis** durch eine gleichmäßig starke Auftreibung des Bauches, durch größere Härte desselben, durch den verhältnißmäßig intensiven Schmerz,

durch das Fieber, welches nicht, wie bei **Enteritis serosa**, jene ungleichmäßige Temperaturvertheilung und eigenthümliche Beschaffenheit des Pulses zeigen soll, von **Enteritis serosa** unterscheiden. Ich werde nicht untersuchen, von welchem Werthe diese diagnostischen Momente sind, sondern bemerke nur, daß wir auf den angeblichen Unterschied der Fiebersymptome beider Formen wenig Gewicht legen können; indem diese Differenzen von einer Menge Umstände abhängen, namentlich von individuellen Zuständen der Haut, des Gefäß- und Nervensystems ꝛc. ꝛc. Größerer Aufmerksamkeit werth sind hiebei die Abweichungen in Bezug auf die Aufgetriebenheit des Unterleibs, und das verschiedene Verhältniß des Schmerzgefühls. Bei **Enteritis serosa** ist nämlich die Auftreibung des Bauches in der Nabelgegend ausgezeichneter, als in andern Regionen des Bauches; daher ungleichförmige Auftreibung des Unterleibes, während sie bei jener Form gleichmäßig erscheint. Bei der reinen **peritonitis** ist der Schmerz mit gleicher Intensität über den ganzen Unterleib verbreitet, nur höchstens mit Ausnahme jener Stelle, an welcher die Entzündung ursprünglich erschien; bei **Enteritis s.** dagegen conzentrirt er sich um den Nabel herum, und auch diese Gegend ist gegen Berührug empfindsamer als andere. Endlich bezeichnet uns auch noch der Kranke den Krankheitsherd als in der Tiefe des Bauches liegend, und er nimmt die große Zunahme des Schmerzes nach Bewegungen des Darms von selbst mit großer Deutlichkeit wahr. Im Anfange der Krankheit gibt auch die Art des Schmerzes einigen Aufschluß. Dieser macht nämlich bei **Enteritis** anfänglich Remisionen, ja sogar Intermisionen, was bei **peritonitis** der Fall nicht ist, wo nämlich der Schmerz gleich anfangs stetig ist und es auch im Verlaufe der Krankheit bleibt. Es kann uns übrigens nur trösten, daß ein solches diagnostisches Verhältniß von keinem Einflusse auf die Therapie ist.

Mit andern Krankheitsformen z. B. mit **Enteritis mucosa** ꝛc. ist selbst bei geringer Aufmerksamkeit nicht so leicht eine Verwechselung möglich, und der einzige mögliche Fall wäre vielleicht noch **Enteritis herniosa**, die sich aber durch den Mangel einer Dislocation, durch das Ausbilden und Fortschreiten, durch das Kothbrechen, überhaupt durch den ganzen Verlauf von **peritonitis** leicht unterscheidet.

Aetiologie. Wie überall, so auch hier sind die die Krankheit veranlassenden Ursachen zweierlei, nämlich: solche, welche im Organismus begründet sind, und solche, die außerhalb dem Organismus liegen. Je entwickelter die Bauchorgane überhaupt, desto leichter bildet sich im Allgemeinen die Krankheit aus. Das Abdominal-Leben erreicht seine höchste Stufe in den sogenannten Jahren der Lebensblüthe, die mit dem 25sten Lebensjahre beginnen und sich bis zu Ende der vierziger Jahre erstrecken. In dieser Lebensperiode fällt der Culminationspunkt der Entwicklung von den Organen des Schädels und der Brusthöhle zurück auf die Abdominalsysteme. Sowie aber das gesammte Menschenalter solchen Lebensepochen unterworfen ist, treten alljährlich für bestimmte Systeme Zeitpunkte ein, in denen ihr Leben bei weitem höher steht, als zu andern Jahreszeiten. Je ausgezeichneter aber sich die Vitalität in einem Organe oder Systeme ausspricht, desto geneigter ist es auch, denn entzündlichen Krankheits-Prozeß einzugehen; daher liebt den auch die Peritonitis neben der Lebensperiode der Blüthe auch die Sommermonate, besonders die Monate Juli und August, wo ebenfalls die Temperatur der Erde und Atmosphäre ihren Culminationspunkt erreicht hat. Diesem zufolge sollte es scheinen, daß sich die fragliche Krankheit auch in geographischer Beziehung auf gleiche Weise verhalte. Die Länder der heißen Zonen, die Küstenländer, müßten daher der Entstehung der Krankheit günstiger seyn, als gemäßigte oder

kalte Klimate. Nun ist mir zwar wohl bekannt, daß Krankheiten der Abdominal-Organe jener Gegenden eigen sind, weiß aber nichts davon, daß reine Peritonitis in jenen Erdstrichen endemisch oder gar epidemisch auftritt; jedoch ist zu vermuthen, daß sie mit Krankheiten der Leber, des Darmkanals ꝛc. verbunden endemisch, vielleicht selbst epidemisch vorkommen möge.

Ob das weibliche Geschlecht vor dem männlichen prädisponire, wage ich nicht zu entscheiden, jedoch macht es die Nachbarschaft eines sehr regen Geschlechtslebens wahrscheinlich, um so mehr, da bekanntlich die wesentlichen Geschlechtsorgane des Weibes beträgliche Ueberzüge von Bauchfelle erhalten. Ueberdieß spricht sich die Prädisposition bei höheren Geschlechtsfunktionen offenbar aus, wenn man die febris puerperalis als eine reine peritonitis gelten lassen wollte, was aber, wie ich noch zu zeigen Gelegenheit haben werde, nicht wohl angeht.

Endlich gibt es noch besondere Krankheitszustände, welche die Entstehung der Peritonitis sehr begünstigen. Zunächst gehört hieher die haemorrhois, bei welcher fortwährende venese Blutcongestionen nach dem ganzen chylopoetischen Apparte stattfinden — es bedarf unter Umständen oft nur eines arteriellen Impulies, um wirkliche Entzündung hervorzurufen. Eben so trägt arthritis das Ihrige zur Entstehung und Ausbildung der Krankheit bei. Ist uns gleich die Natur der Gicht noch wenig bekannt, so wissen wir doch, daß das Pfortadersystem und die Verdauungsorgane der Grund und Boden sind, in welchem sie Wurzel faßt, und daß sie sich gar leicht von äußeren Gebilden auf innere Membranen wirft; ja oft unmerklich dieselben längere Zeit besetzt, und Krankheitsprodukte schafft, welche endlich bei der nächsten Gelegenheit akute Entzündung anfachen. Arthritische Tuberkeln des Peritonäums

sind eben nicht so gar selten. Nebst diesen Krankheitsformen sind Rheumatismen eine der häufigsten Krankheitsursachen. Mit chromischen Rheumatismen behaftete oder wirklich an denselben leidende Subjekte sind der Krankheit am meisten ausgesetzt — die geringste Erkältung oder andere, sonst wenig bedeutende Schädlichkeiten bedingen oft unvermuthet Versetzung des Rheumatismus auf das Bauchfell, und haben eine sehr rasch verlaufende **peritonitis** zur Folge.

Dasselbe gilt von Unterdrückung normaler sowohl, als krankhafter Sekretionen. Unterdrückte Hämorrhoiden, Menstruation und andere Blutungen schnelles unvorsichtiges Schließen und Stopfen habitueller Geschwüre und anderer Ausflüsse, ganz besonders an den untern Extremitäten führen leicht eine akute Bauchfellsentzündung herbei u. s. w.

Unter den äußern Schädlichkeiten geben am meisten Veranlassung mechanische Einflüsse: Stöße, Schläge auf den Bauch, Quetschungen und Verwundungen der Bauchdecken, Risse, Stiche, Schnittwunden u. s. w. Bisweilen bewirkt auch die Paracentheſe Bauchfellsentzündung. Zuletzt sind es noch dynamische Influenzen, die ohne Mühe die Krankheit hervorrufen, als: Durchnässung Erkältung, auf die schwitzende Haut einwirkende Zugluft, und ganz besonders Unterdrückung gewohnter Fußschweiße. Häufig sucht man die Krankheit im Sommer bei dem Landvolke, das sich besonders Abends bei schwitzender oder sonst stark ausdünstender Haut auf die Erde hinzuwerfen pflegt, um von der Schwüle und andern Mühseligkeiten des Tages im kühlen Schatten und auf abgekühltem Boden auszuruhen. Obgleich unter den Landbewohnern fast keinem die Schädlichkeit dieser Handlung unbekannt ist, so bringen sie doch ihre alljährlichen Opfer, und es scheint sogar, daß auf diese Art die Krankheit von selbst zur Epidemie gesteigert werden könnte. Oft wirken

endlich die innern und äußern Schädlichkeiten mit vereinten Kräften, und erzeugen die Krankheit.

Verlauf und Ausgänge. Eine akute Peritonitis verläuft sehr rasch, in 3—4—7 Tagen — dauert die Krankheit länger, so steht sie schwerlich mehr rein da, und es hat auch wohl schon Ausgänge erreicht. Diese sind:

1. Genesung. Sie erfolgt unter allgemeinen und örtlichen Krisen. Die heiße und trockene Haut wird allmälig feucht, und es stellt sich ein allgemeiner, über die ganze Haut gleichförmig verbreiteter Schweiß ein, die Haut-Temperatur fällt bedeutend, die Zunge wird feucht, der Harn macht meistens ein ziegelmehlähnliches oder rosenrothes ꝛc. gefärbtes Sediment; es erfolgen leichte breiige Darmausleerungen. Unter diesen Erscheinungen schwindet der Schmerz, der Unterleib fällt ein und wird weich, der Durst vermindert, der Puls weniger frequent, verliert seine Völle und Härte, und der Kranke wird ruhig und fühlt sich behaglich. Zuweilen bleibt noch eine schmerzhafte Stelle zurück, und veranlaßt dann leicht Rückfälle.

2. Theilweise Gesundheit. Die eben angegebenen kritischen Erscheinungen erfolgen nur theilweise. es bleibt immer noch Schmerz, Härte und Aufgetriebenheit des Bauches zurück, das Fieber hört nicht auf, und es bildet sich ein Exsudat von plastischer Lymphe. Eine Folge davon sind Druck auf verschiedene Gebilde, und Verwachsung mit andern Organen, wodurch die Funktionen der betheiligten Gebilde mehr oder weniger gestört, gehemmt, oder ganz aufgehoben werden. Solche Verwachsungen haben Statt zwischen Bauchfell und Bauchwandung, und zwischen den im Sacke des Bauchfells enthaltenen Organen, Leber, Darm ꝛc. In diesem Zustande fühlen sich dann in der Folge die Stellen, an denen sich das Exsudat gebildet hatte hart an, die betreffenden Gebilde sind an der Oberfläche indu-

rirt. Gewöhnlich bildet sich das Exsudat an der Stelle, von der die Entzündung ursprünglich ausging, und kömmt es auch an andern Flächen der Membran zu Stand, so bleibt es dort immer viel ausgezeichneter.

Ein anderer Ausgang in nur partielle Gesundheit ist der Wassererguß, (hydrops acutus, Ascites acutus). Er bildet sich, wenn die Entzündung einen hohen Grad erreicht hat, das Blut nicht mehr so viele gerinnbare Stoffe, aber sehr viel Wasser besitzt, die Blutanhäufungen im Bauchfelle permanent bleiben, und die Resorption dieser Membran äußerst erschwert oder ganz unmöglich geworden ist. Die entzündlichen Erscheinungen hören hier nie ganz auf, der Bauch treibt sich mehr auf, ist noch empfindsam gegen Druck, und das Wasser fluktuirt deutlich. Die entzündlichen Erscheinungen dauern noch einige Zeit, wiewohl in geringem Grade fort.

3. Tod. Dieser Ausgang ist entweder Folge der beiden letztern so eben beschriebenen Ausgänge, oder er erfolgt durch gänzliche Erschöpfung der Vitalität. Hemmung und gänzliche Aufhebung wichtiger, zum Leben unbedingt nothwendiger Funktionen sind wohl der Grund des Erlöschens der Lebensthätigkeit. Plötzliches Verschwinden des Schmerzes, Zunahme der Auftreibung des Unterleibes, kleiner zusammengezogener Puls, kalte mit klebrigem Schweiße bedeckte Extremitäten, Ohnmachten ꝛc. verkünden den nahen Tod. Manchmal gehen dem Tode auch noch Durchfälle voraus.

Prognose. Diese Krankheit, wenn sie je noch einen Bedeutenden Grad und beträchtliche Ausbreitung erlangt hat, läßt nie eine günstige Prognose zu, weil die Fruktion des Organs nicht alleinfür seine eigene, sondern zunächst auch für die Vitalität sämmtlicher Verdauungsorgane von so hoher Wichtigkeit ist. Uebrigens hängt die Prognose ins beson-

dere ab: Von der Größe und Ausbreitung der Entzündung — je härter, gespannter und aufgetriebener der Bauch, je heftiger und ausgebreiteter der Schmerz, je heftiger das Fieber, und je mehr Erscheinungen von Leiden anderer Organe, besonders des Darmkanals sich dazu gesellen, desto schlimmer; wird der Puls immer frequenter, der Unterleib aufgetriebener, gespannter, härter und mit gleicher Intensität schmerzhaft, oder entsteht neben diesen Zufällen das Gefühl von Pelzigseyn, ohne daß sich zugleich molimina critica wahrnehmen lassen, erbricht sich der Kranke, so steht der lethale Ausgang zu erwarten; indem sich nämlich unter solchen Umständen ein enormes Exsudat bildet, das die Verrichtungen fast sämmtlicher Verdauungs-Organe aufhebt, und das Nervenleben gänzlich erschöpft. Günstiger kann die Vorhersage gestellt werden, wenn gleich anfangs die Entzündung nicht übergroß, keine, oder nur leichte Erscheinungen von Ergriffen seyn, anderer wichtiger Eingeweide vorhanden sind, und die Anwendung eines zweckmäßigen antiphlogistischen Heilverfahrens von bedeutendem Erfolge ist, auch keine sonstigen Complikationen schlimmer Art eintreten. Ein besserer Ausgang ist ferner zu gewärtigen, wenn sich größere Thätigkeit in den Organen äußert, welche den kritischen Ausstoßungen vorstehen; wenn nämlich die Haut nicht anhaltend trocken und übermäßig heiß bleibt, der Puls von Zeit zu Zeit wellenförmig und weicher wird, der Harn in größerer Menge und nicht so roh und feurig abgesondert wird u. s. w.

Therapie. Die allgemeine und örtliche entzündungswidrige Methode muß mit Energie eingeschlagen und durchgeführt werden. Eine starke Venäsection zu 12 — 15 Unzen am Arme. Besser wäre es am Fuße, wäre die Eröffnung der vena saphena magna am Schenkel nicht mit besondern Schwierigkeiten verbunden, denn dieser Theil ist dem Bauch-

felle näher, und ist als Extremität für das Bauchfell und alle übrigen Abdominalorgane dasselbe, was die obern Extremitäten für die Brusthöhle sind. Jedenfalls muß die Oeffnung der Vene gehörig groß, und das Blut in einem anhaltenden lebhaften Strome entleert werden, damit eine Revulsion der Säfte vom Bauchfelle bewirkt werde; im Gegentheile wäre das Blut nur vergeudet. Die Aderlaß wird, so wie sich nach einigen Stunden entweder die Zufälle gleich geblieben, oder wieder gestiegen sind, wiederholt; indem längeres Zögern nur erfolglose Bemühung wäre, und zwar aus dem Grunde, weil in einem solchem Falle die Wirkung der Blutentleerung gleich Null zu betrachten ist, und die Entzündung mit jeder Stunde einen unglücklichen Ausgange näher rückt. Bei allen sehr heftigen, rasch verlaufenden Entzündungen wird die erste Blutentleerung vergebens, wenn sie auch noch so heilsame Folgen hätte, sobald nicht die zweite vorgenommen wird, so sich die Symptome der Entzündung wieder gesteigert einstellen; denn jetzt ist der Zustand des Kranken wieder derselbe, welcher er vor der ersten Aderlaß war, und folglich wurde dem Kranken das Blut ohne Nutzen entzogen; die Entzündung blos aufgehalten, um festere Wurzeln schlagen zu können. Die Blutentziehungen müssen eben so rasch auf einander folgen, als die Entzündung schnell verläuft.

Nach der Venäsection applizirt man Blutegel in großer Menge auf den Bauch, und die größten Massen davon an jene Stellen, welche die schmerzhaftesten sind. Gewöhnlich ist die Gegend, in welcher sich der Entzündungs-Prozeß entsponnen, die am meisten entzündete, und dahin sollen auch die meisten Blutegel kommen, um die Entzündung gleichsam zu entwurzeln; für copiösere Nachblutung wird durch lauwarmes Wasser, oder durch ein Bad gesorgt.

Neben den Blutentleerungen bemüht man sich das Bauchfell zu erschlaffen, den Kreislauf in dieser Membran zu erleichtern, und die übermäßige nervöse Affektion (Schmerz) zu besänftigen. Dieß wird erreicht durch Fomentationen (Cataplasmen sind ihres Druckes wegen, den sie vermöge ihrer Schwere auf den Bauch ausüben, nicht wohl anwendbar) aus erweichenden Spezies mit narkotischen verbunden. Man applicire sie aber nicht in zu hoher oder zu geringer Temperatur und sorge, daß bei dem öftern Wechsel derselben der Unterleib ja nicht erkältet werde. Da den sogenannten erweichenden Spezies gewöhnlich Chamillen und Hollunderblüthe beigemengt sind, und diese Pflanzentheile durch ihr Aroma reizend wirken, so ist Leinsamenmehl mit herb. hyociam. cicut etc., zu Fomentation benützt, den obigen vorzuziehen.

Die allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen werden so lange und in gehörigen Zwischenräumen wiederholt, als die Entzündung nicht fällt, oder wieder zu steigen droht. Nicht selten werden 5 — 8 Venäsectionen und oftmalige Anwendung von Blutegeln nöthig. Sind schon viele und starke Blutentleerungen vorgenommen worden, und läßt sich die Entzündung dennoch nicht brechen, so stelle man eine Aderläße an, während der Kranke in einem lauwarmen Bade liegt. In einem Falle sah ich eine akute Peritonitis fallen, als dem 6jährigen Knaben nach mehreren vorausgegangenen erfolglosen Aderlässen, im Bade zur Ader gelassen wurde. Diese Wirkung ist ohne Zweifel von der Derivation der Säfte nach der Haut, und von der durch die Aderlaß bewirkten Firation der peripherischen Blutcongestion abzuleiten, wodurch das Bauchfell freier, und anhaltend von Congestion und Ueberfüllung bewahrt wurde. Sogleich nach dem Bade trat Hautkrise ein, der Knabe war gerettet. Uebrigens vermeide man bei Anwendung dieser Mittel zu große

Eile und Hast; denn es bedarf oft mehrere Stunden, halber Tage u. s. w. bis sich die Wirkungen der Blutentleerung zeigen, und nur dann lasse man die Aderlässe in ganz kurzen Zwischenräumen folgen, wenn offenbare Kennzeichen ihrer Nichtwirkung oder der steigenden Entzündung eintreten.

Bei dieser Behandlung muß auch für den Darmkanal, oder für andere Organe der Bauchhöhle, welche durch den Krankheits-Prozeß in Mitleidenschaft gezogen sind, Sorge getragen werden. Zur Entfernung der anhaltenden Verstopfung, und der im Darmkanale angesammelten Gasarten, welche den Kranken sehr belästigen und durch Druck sehr nachtheilig auf das entzündete Bauchfell wirken, bedient man sich im Anfange der Krankheit des Ricinusöles in Klystiren, oder läßt es die Kranken auch verschlucken; es erfolgen gewöhnlich einige Stühle mit außerordentlicher Erleichterung. Den Mittelsalzen ist, besonders bei heftigerer Affektion des Darms und im Anfange der Krankheit nicht zu trauen; sie können durch Reizung der Darmhäute bereuenswerthe Folgen nach sich ziehen. Diesen Heilapparat muß die Diät entsprechen. Zuckerwasser zum Getränke, nicht saures Obst vegetabische Schleime u. dgl.; ist Erbrechen vorhanden, so läßt man Mandelmilch, Eibischthee ꝛc. trinken. Ist das Fieber und die Entzündung hiedurch gemäßigt, so reicht man **calomel** mit **extr. hyosc.**, um die topischen Krisen einzuleiten, und die Resorption zu befördern. Zugleich kann man das **Urg. neapolit.** mit **unguent: alth.** oder **ol. hyosciam. coct.** auf den Unterleib einreiben. Die Einreibungen dürfen aber den Schmerz und die Entzündung nicht vermehren, oder wieder anregen. Die Hautkrisen befördert das Bad und reichliches lauwarmes Getränke, **Dovers** Pulver und Essig-Ammoniak sind als beträchtliche Reizmittel verwerflich, und lassen höchstens nur eine Anwendung zu, wenn der Schmerz sich durch seine Intermissionen und durch Wandelbarkeit als rheumati-

sche Affektion zu erkennen gibt, und die Haut deutlich kritische Bemühungen macht. Hier sind zugleich auch noch äußere Hautreitze angezeigt, als Einreibungen der flüchtigen Salbe, Sinapismen auf die Waden oder Fußsohlen u. dgl. Auf ähnliche Weise wird verfahren, wenn die Krankheit durch anomale Gicht entstanden ist; immer aber vermeide man im Anfange der Krankheit alle Reitze, und lasse diese erst dann nur eintreten, wenn die Entzündung gefallen, und kritische Ausstoßungen möglich sind. Unterdrückte Blutungen und andere gewöhnte Ausleerungen sucht man durch passende Mittel wieder herzustellen.

Hat sich ein Exsudat gebildet, so sucht man nach Kräften eine Entzündung zu verhindern, und die Resorption im leidenden Theile zu bethätigen. Merkurialien, Saponaceen, Bäder ꝛc. sind hier alles, was man zur Heilung aufzubieten vermag. Hat die Krankheit in **Ascites** geendet, so wird die Flüssigkeit aus der Bauchhöhle durch die wasserentleerende Methode entfernt; der Bauchstich, die Digitalis, das weinsaure, essigsaure ꝛc. Kali, antiphlogistische Abführmittel überhaupt leisten in solchen Fällen die besten Dienste. Das übrige ist aus der Therapie anderer Krankheisformen zu entnehmen die entweder eine Peritonitis veranlassen, begleiten, und aus ihr entspringen können.

b) Peritonitis membranacea chronica.

Die Krankheit kömmt wohl sehr selten oder nie selbständig, allein für sich bestehend vor, sondern ist entweder eine Folge vorausgegangener akuter Peritonitis, oder von Krankheiten anderer Eingeweide der Unterleibshöhle. Degenerationen der Leber der Milz, des Magens und Darmkanals, des Uterus und der Ovarien bedingen gewöhnlich diese Form.

Symptome. Schmerz, Härte und Aufgetriebenheit des Unterleibes an irgend einer Stelle. Der Schmerz ist brennend, bohrend dumpf ꝛc. und vermehrt sich durch einen leisen Druck. Dabei sind Erscheinungen gestörter Verrichtung anderer Organe; Störungen in der Verdauung, in der Gallensekretion in Assimilation und Ernährung. Bald ist harte Oeffnung vorhanden, bald wird der Kranke durchfällig u. s. w.

Aetiologie. Diese Krankheit kann eine Folge akuter Bauchfells-Entzündung seyn. Die Krisen erscheinen dann zwar, aber an einer Stelle des Bauches bleibt eine schmerzhafte Geschwulst zurück. Ferner ist sie oft eine Folge von zurückgetretenen Hautkrankheiten, von Gicht und chronischen Rheumatismus, von Tuberkeln u. s. w. Sie bildet sich ferner aus nach dem Bauchstiche und andern Verletzungen und Mißhandlungen der Bauchdecken, und besonders leicht bei Desorganisationen der Eingeweide der Bauchhöhle, z. B. bei Induration und carcinomatöser Entartung der verschiedenen Organe der Bauchhöhle. Bei skrophulösen Kindern, bei denen, wo die meseraischen Drüsen ergriffen sind u. s. f.

Verlauf und Ausgänge. Ist Desoganisation die Ursache, so verläuft sie langsam, wenn ein minder wichtiges Organ entartet ist, schneller bei Degeneration eines Organs höherer Dignität. Ihre Ausgänge bestehen meistens in Exsudat plastischer Lymphe und seinen Folgen, in Verwachsung mit benachbarten Gebilden, Indurationen, Carcinom u. dgl. Sehr häufig bildet sich in Folge der Erschwerung und Hemmung in den Funktionen wichtiger Organe **Ascites organicus** mit allen Erscheinungen der Phthise unter manichfachen Formen, und sie endet dann immer in den Tod.

Die Leichenöffnung zeigt Verwachsungen des Bauchfells mit Magen, Leber, Milz, Darmkanal u. s. f wo

dann im letztern Falle der Darmkanal nur eine knäuelartige Verwickelung darstellt. Ist das Bauchfell noch entzündet, so ist es mit einem deutlichen Gefäßnetze überzogen, verdickt; war aber die Entzündung erloschen, so erscheint es verdickt und an verschiedenen Stellen weißlich-gelb, hart und knorpeligt. Bisweilen ist es mit Hydatiden besetzt, und an mehreren Stellen melanoschenartig entartet.

Prognose. Beruht der Zustand auf Degeneration, oder hängt er von andern unheilbaren Krankheiten ab, so endet das Uebel nie anders, als mit dem Tode. Ist er Ueberbleibsel der akuten Form, so läßt er leicht Heilung zu; hängt er von andern Krankheiten ab, so bedingen diese die Vorhersage; denn die Wirkung hört nur mit der Ursache auf.

Therapie. Die Krankheit verlangt mehr eine topische, als allgemeine Behandlung. Sind die entzündlichen Erscheinungen bedeutend, so setzt man Blutegel, wiederholt sie nach Umständen öfter, dabei läßt man in die leidende Stelle mit Merkurialsalbe einreiben, bedeckt sie mit einem Queckſilber- und Cicutenpflaster, und wendet erweichende Bäder an. Leiden andere Organe, so sucht man ihr Ergriffenseyn, so viel es angeht, zu besänftigen und sie in ihren Wirkungen zu mildern; überhaupt bietet man alles auf, den traurigen Ausgang der Entzündung in Exsudat und Wasseransammlung, so lange als möglich, aufzuhalten. Die Diät soll zwar nährend aber nicht reizend seyn. Das Uebrige ist aus der Art der Complikationen abzunehmen.

3. Peritonitis puerperalis s. miasmatica s. febris puerperalis.

Zuvörderst wäre hier zu untersuchen, ob eine Krankheitsform, die man mit dem allgemeinen Namen „Kindbettfieber“ bezeichnet, in einer Abhandlung über peritonitis ein Platz angewiesen werden dürfe; allein dieses würde zu weit führen. Ueber das Kindbettfieber kann in folgenden Schriften

nachgelesen werden. Ich will mich nur über die Peritoneal-Erscheinungen jener Krankheit, ihren Verlauf in Kürze verbreiten.

Literatur:

Th. Kirkland, a treatise on the child-bed-fevers etc. Lond. 1774. Teutsch von Scherf. Gotha 1778.

De la Roche, Recherches tur la nature et le traitement de la fièvre puerperale, Paris 1783. Teutsch mit Anmerk. von Ch. G. Selle. Berlin 1785.

J. Klarke, an Essai on the epidemical disence of lying in women of the Yars 1787 and 1788. Lond. 1788. Teutsch von Consbruch. Marb. 1792.

W. Sachtleben, Kritik der vorzüglichsten Hypothesen, die Natur und Heilung des Kindbettfiebers betreffend ꝛc. Leipzig 1793.

Metzler, Bemerkungen, das Kindbettfieber betreffend. Hufelands Journal, Bd. VI. St. 2.)

Jäger, Beobachtungen über das hitzige Kindbettfieber, in Osianders neuen Denkwürdigkeiten. Bd. I. No. 7.

Lukas Boer, Traktat vom Kindbettfieber, im 2. Bande seiner Abhandlungen geburtshülflichen Inhalts.

Michaelis, über Kindbettfieber (Hufelands Journal, Bd. XIII. St. 2.)

— — über Horns Meinung vom Kindbettfieber (Hufelands Journal. Bd. XIX. St. 4.)

Hufeland, über das Kindbettfieber (dessen Journal, Bd. NX. St. 1.)

Markus, vom Kindbettfieber (Markus Magazin Bd. I. St. 3.)

F. Stolde, Geschichte des zu Rostock 1805 beobachteten Kindbettfiebers (Siebolds Lucine, Bd. IV. St. 3.)

Nägele, Schilderung des Kindbettfiebers, welches vom Juni 1811 bis April 1812 in der Entbindungsanstalt zu Heidelberg geherrscht hat. Heidelb. 1812.

J. Armstrong, Facts and observations relative to the fever commonly called puerperal. London 1819.

d'Outrepont, über das Kindbettfieber, in Textors neueren Chirot. Bd. I. Heft I. S. 151. 1821.

— — über das Kindbettfieber, in seinen Abhandlungen und Beiträgen. Würzburg 1822.

E. v. Siebold, Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers. Würzb. u. Frankf. 1826.

Ritgen, Untersuchungen über das Kindbettfieber in der deutschen Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. S. 477. Weimar 1829—1832.

N. N. Cernz, Beobachtungen über Entzündung der Bauchaorta, und der untern Hohlvene, als häufig vorkommende Krankheit im Wochenbette. Prag 1831.

Eisenmann, die Kindbettfieber, ein naturistorischer Versuch. Erlangen 1834, bei Palm u. Enke.

Aus diesen angemerkten Schriften ist ersichtlich, daß das Kindbettfieber in verschiedenen Formen erscheint, und eine große Menge von Complikationen umfassen kann, so zwar, daß die Peritonealzufälle fast in den Hintergrund treten, und beinahe als zufällig erscheinen möchten, daher ich mich denn blos an jene Formen halte, die sich durch Peritonealzufälle auszeichnen, und mit vielem Rechte peritonitis puerperalis genannt zu werden verdienen. Die peritonitis puerperalis kann unter folgenden Formen auftreten, nämlich als:

A. Eretische,
B. Entzündliche,
C. Erysipelatöse oder gastrisch biliöse, und als
D. Typhöse Peritonitis.

A. Eretische Form.

Symptome. Selten schon in den ersten 24 Stunden, nach der Entbindung eben so selten nach der dritten Woche, klagen die kranken Weiber, die entweder regelmäßig, unregelmäßig geboren, oder abortirt haben, einen sehr heftig schnei-

denden, brennenden Schmerz, der oft von der Beckengegend, meistens aber von der Nabelgegend ausgeht, und sich rasch von dort über den ganzen Unterleib ausdehnt. Dieser Schmerz ist entweder schon anfangs anhaltend oder er macht einige Re- und Intermissionen, die aber bald aufhören, und stetigen Schmerz zurücklassen. Der Unterleib ist aufgetrieben, gespannt, und gegen leise Berührung schmerzhaft. Die Absonderungen in den Geschlechtstheilen dauern noch fort, und das Fieber ist gelinde erethisch. Frösteln wechselt in den ersten 24 Stunden mit Hitze; endlich wird die Hitze anhaltend, der Puls gereizt und schneller, die Haut trocken und heiß, der Harn röthlich; die Kranke hat Durst. Abends steigen diese Erscheinungen, in den Morgenstunden tritt die Remission ein. Ueberhaupt sind hier die Kranken nicht sehr ergriffen, und wären die Bauchschmerzen nicht vorhanden, so könnte man den ganzen Prozeß für ein Milchfieber halten.

B. Entzündliche Form.

Bei dieser Form sind die Schmerzen gleich anfangs heftig, anhaltend, ohne alle deutliche Re- oder Intermission, über den ganzen Unterleib verbreitet. Der Bauch ist sehr aufgetrieben, hart und gespannt, gegen die leiseste Berührung äußerst schmerzhaft; der Darm ist verstopft. Die Geschlechtstheile turgesziren, sind heiß, und gegen Berührung empfindsam, Kindbettfluß und Milchsekretion geschehen nur sparsam und hören endlich ganz auf. Das Fieber zeigt den synochalen Charakter in hohem Grade. Nach einem starken Froste folgt intensive Hitze, ein voller harter gespannter Puls, heiße Haut, und rother brennender Harn in geringer Menge, heftiger Durst u. s. w.

C. Erysipelatöse, oder gastrisch-biliose Form.

Die Entzündungszufälle sind weniger entwickelt, durch die erysipelatösen Erscheinungen mehr in den Hintergrund gestellt. Der Schmerz macht deutliche Re- und Intermissionen, und ist mehr kolikartig. Der Unterleib ist zwar auf-

getrieben, aber weicher, als bei der vorigen Form, nicht immer gleich gespannt und schmerzhaft. Nicht selten treten hier erysipelatöse Erscheinungen an den Brüsten oder den untern Extremitäten hervor. Ausgezeichnet ist die gastrische Cephale, der eigenthümliche Stirnschmerz nämlich ober den obern Augenhöhlenrand. Die Zunge dick belegt, der Geschmack bitter, Turgeszens nach oben, Aufstoßen, Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen, manchmal selbst auch einige gallige Durchfälle. Der Harn ist den der Erysipelazeen eigenthümliche. Die Haut heiß und trocken, doch manchmal etwas feucht, der Puls frequent, 130—140 Schläge in einer Minute, zwar voll und wellenförmig, zeigt aber lange nicht die fast ununterdrückbare Härte, wie bei der entzündlichen Form.

D. Typhöse Form.

Die typhöse Form wird in Beziehung auf Symptomatologie in zwei Zeiträume abgetheilt. Die Symptome des:

Iten Stadiums sind: Ein brennender Schmerz breitet sich von einer Stelle des Bauches über den ganzen Unterleib, und erstreckt sich auch wohl bis herunter in die Lumbalgegend. Der Bauch ist gleichfalls aufgetrieben, gespannt, und gegen Berührung im höchsten Grade schmerzhaft. Die Brüste und die äußern Beckengenitalien turgesziren nicht wie oben, sondern sind welk, zusammengefallen. Milchsekertion und Lochienfluß sind sehr beschränkt, meistens ganz unterdrückt. Die Kranke ist gleich anfangs in ihrem Innersten ergriffen, das Gemeingefühl sehr verletzt; die größte Mattigkeit und Abgeschlagenheit, Kopfeingenommenheit sind ihre Klagen. Dieses Stadium dauert 24 Stunden, drei bis vier Tage. Im

IIten Stadium entsteht Metorismus, selbst tympanitisch gespannter Bauch ohne daß der Schmerz aufhört; der Kopf ist stärker eingenommen, die Betäubung größer und es stellen sich zur Zeit der Abenderacerbation leise murmelnde Delirien ein, die bald anhaltend werden. Die Haut hat jetzt ihren

Turgor verloren, ist spröde, trocken, es stellt sich auf ihr der **calor mordax** ein, und ein Petechialexanthem bedeckt sie. In andern Fällen ist Haut fortwährend mit moderig riechenden Schweißen bedeckt, und es erscheint Frieſel. Dieſer Frieſel erscheint zuerst am Bauch als **Miliaria alba**; die Bläschen sind ohne Hof, und mit molkiger Flüſſigkeit gefüllt. Der Puls wird immer frequenter, klein, schwach, der Zungenbeleg ist braun, die ganze Mundhöhle trocken, der Durst, wenn anders die Kranke noch etwas richtig fühlt, unauslöſchlich. Endlich entstehen aashaft stinkende Durchfälle, deren die Kranke nicht mehr bewußt ist, manchmal bilden sich auch noch Furunkeln.

Complikation. Zwei Krankheitsformen sind bis jetzt bekannt, womit sich das Puerperalfieber verbindet, nämlich die Venen-Entzündung, und die Putreszenz des Uterus. Nur schade, daß wir noch nicht im Stande sind, eine zuverläßige Symptomatologie dieſer Complikationen zu liefern. Zwar giebt uns bei Putreszenz der Gebärmutter die Exploration und die Beschaffenheit des Ausflusses Aufschluß; allein auf die Complication mit Phlebitis ließe heftiges Brennen in der Tiefe des Beckens in der Gegend des Kreuzbeins, das sich der **phlegmatia alba dolens** nähernde Oedem der untern Extremitäten, und die heftigen Schüttelfröste mitten in der ausgezeichnetsten Hitze nur schließen — denn auch dieſe Symptome sichern noch nicht ganz die Diagnoſe.

Aetiologie. Die Krankheit kömmt ausschließlich nur bei dem weiblichen Geschlechte vor, und bei dieſem nur in einer bestimmten Lebensperiode, nämlich zwischen den Jahren der Pupertät und der Involution. Aber auch in dieſer Periode ist es nur der Zustand der Schwangerschaft und des Wochenbettes, welcher die Erzeugung und Ausbildung derſelben zuläßt. Was bis jetzt die Erfahrung gelehrt hat, so ist das Puerperalfieber vor dem dritten Monate der Schwangerschaft eben so wenig möglich, als nach der dritten oder vierten Woche nach der Geburt.

Unterdrückung und Hemmung der Sekretionen der Genitalien ist der Erfahrung zufolge die vorzüglichste Veranlassung zum Kindbettfieber; Alienation in den Absonderungen der Becken-Genitalien die erste Erscheinung nach der Conzeption. Dauert auch die Menstruation nach einer Befruchtung noch fort, so ist sie doch sparsamer, und vielleicht ist auch selbst in seiner Zusammensetzung das Sekret verändert. Sey daran, was wolle — Die Geschlechtstheile sind ein Centralpunkt neuer Bildung; die Zielscheibe des individuellen Lebens des Weibes geworden; in ihnen häufen sich die Säfte und organischen Stoffe eben so an, als die sie belebenden Kräfte. Von dem Augenblicke der Empfängniß an überwiegen im Weibe die assimilativen Funktionen, und concentriren sich in den Geschlechtsorganen. Es verhält sich dieser Zustand ganz dem der Entzündung analog. Ist der Keim der Entzündung gegeben, so häufen sich um und in ihm alsbald die Säfte, regeres Leben überhaupt entwickelt sich, der entzündete Theil sezernirt entweder gar nicht mehr, oder mangelhaft, bis der Zweck der Entzündung (Bildung neuer Produkte) erreicht ist — jetzt beginnt die Ausstoßung der Produkte (wenn sie nämlich möglich ist), und reichliche Sekretionenen kommen jetzt in dem entzündet gewesenen Theile vor. Ist der Fötus bis auf einen gewissen Grad ausgebildet, so beginnt seine Ausstoßung, welcher reichliche Sekretion der Geschlechtstheile sowohl, als der übrigen Ekretionsorgane des Organismus folgt. Und in der That erzeugen Störungen in diesen kritischen Ausstoßungen jederzeit Krankheiten der Genitalien und der mit ihnen verknüpften dermatischen Systeme — es erfolgt eine Art Rückfall; die Säfte nämlich häufen sich wieder in den Geschlechtstheilen, und dem nahen und mit ihnen verbundenen Bauchfelle; sie sind neuerdings wieder Centralpunkt der Säfte-Accumulation und neuer Bildungen geworden. Hat jetzt diese Säfteanhäufung einen bestimmten Grad erreicht, und sind durch erhöhte Lebensthätigkeit Produkte entstanden, so beginnt gleichfalls die Periode der Ausstoßung. Sind aber

die Wege nach außen verschlossen, und werden sie nicht wieder gangbar, so folget Entleerung nach innen, das Exsudat in der Bauchhöhle. Eben so verhält es sich öfter mit der Schwangerschaft und Geburt; bei der Extrauterinschwangerschaft, bei derjenigen Geburt, wo die Ausstoßung des Fötus wegen mißstaltetem Becken nicht möglich ist, die Gebärmutter reißt, und den Fötus in die Bauchhöhle preßt.

Allein nicht immer entsteht nach Unterdrückung der Sekretionen aus den Genitalien Kindbettfieber; öfter sehen wir blos Entzündung des Uterus u. dgl. entstehen, und nur zu gewissen Zeiten, unter gewissen klimatischen, atmosphärischen, tellurischen, geographischen, ökonomischen ꝛc. Verhältnissen kömmt es zu Puerperalfieber. Wir müssen daher annehmen, daß zu seiner Erzeugung eine constitutio epidemica erfordert wird, die wir aber noch nicht kennen. Ist nun auf diese Weise Puerperalfieber erzeugt, und von einen erysipelatösen nervösen Charakter begünstigt epidemisch geworden, so kann es sich zum Contagium steigern. Ueber die Natur dieses Contagiums wissen wir so viel, daß es an der Grenze zwischen Miasma und Contagium steht, und sehr nahe mit demjenigen des Hospitalbrands verwandt ist. Die Träger des Contagiums sind vorzugsweise die Sekretionsstoffe der Genitalien und des Darmkanals. Durch Zusammenliegen mehrerer am Kindbettfieber leidenden Wöchnerinnen in engen, der Luft wenig zugänglichen Gemächern entwickelt sich das Contagium. Uebrigens dehnt es seine Wirkungen nie weit aus; es beschränkt sich sogar manchmal nur auf ein einziges Zimmer des Gebärhauses.

Endlich begünstigen die Krankheit noch harte Geburten, Mißhandlungen des Uterus durch ungeschickte Hebammen oder Geburtshelfer, so wie andere mechanische Einflüsse, besonders solche, die Abortus bedingen.

Verlauf. Die erethische und entzündliche Form verläuft, wie die gewöhnliche Bauchfellsentzündung, in sieben Tagen, die nervöse, überhaupt die torpiden Formen ziehen sich mehr in die Länge, und dauern 11, 14—21 Tage.

Ausgänge. 1) In Genesung. Sie erfolgt unter ausgezeichneten Krisen. Die Fieberkrisen bestehen in Schweißen, die einen eigenthümlich riechenden Dunstkreis verbreiten, periodisch sich einstellen, und in großer Menge ausgeleert werden; in einem Harne mit verschiedenen Sedimente, kleienähnlich, flockig, puriform. Als topische Krisen tritt vermehrte Sekretion aus den Becken-Genitalien und Brüsten ein. Diese haben gleichfalls einen eigenthümlichen Geruch, besondere Farbe, und die Milch wird sehr reichlich abgesetzt. Diese Krisen lassen sich leicht stören, da sie schon an sich nur stoßweise zu erfolgen pflegen. Störungen in der Verdauung bleiben oft als Residuen der Krankheit auf längere Zeit.

2) In theilweise Gesundheit. Es setzt sich nämlich in die Bauchhöhle eine milchartige Flüssigkeit ab, die nach außen durchbricht und hiezu meistens den Nabel wählt, oder es treten die sogenannten Milchversetzungen ein; vorzüglich zeigen sich diese an den untern Extremitäten und besonders im Hüftgelenke. Es erfolgt dann eine rasche Anschwellung an einer Stelle, die Geschwulst ist geröthet, schmerzhaft, und fluktuirt oft schon in 24 Stunden. Der Abszeß enthält eine der Milch an Farbe und Consistenz sehr ähnliche Flüssigkeit. Zerstörungen im Zellgewebe, in den Muskelscheiden ꝛc. histeln u. dgl. sind hievon immer die Folge. Diese Erscheinung spricht auch für die im Anfange dieser Schrift ausgesprochene Analogie der Funktion des Zellgewebes und des Bauchfells, überhaupt der serösen Membranen. Aber nicht allein die äußeren Gebilde sind es, auf welche sich das Krankheitsprodukt absetzt, sondern auch manchmal die Lungen und das Gehirn. Es entsteht dann eine umschriebene Lungenentzündung, die schnell in Eiterung übergeht; im zweiten Falle Hirnentzündung, Wahnsinn u. dgl.

3) In eine andere Krankheit. Sind beide Krankheiten ursprünglich schon nicht mit einander verwechselt worden, so kann das Puerperalfieber in phlegmatia alba dolens übergehen — Dieses ist noch nicht ausgemittelt.

4) In den Tod, und zwar erfolgt er entweder durch die Krankheit an sich, nämlich durch das Exsudat, und Erschöpfung der Lebensthätigkeit, oder erst später durch die sogenannte Milchversetzung, wenn nämlich dieselbe auf Organe höherer Dignität geschieht, in Folge des hektischen Krankheits-Prozesses.

Leichenöffnung. Die Leichen der am Kindbettfieber Gestorbenen bleiben längere Zeit warm und biegsam, gehen aber doch frühzeitig in Fäulniß über. Der Unterleib ist enorm aufgetrieben, gespannt, und bei seiner Eröffnung entweichen viele Gasarten. In der Bauchhöhle befindet sich ein 2—6 Pfunde betragendes Exsudat von milchartigem Aussehen, säuerlichem, molkenartigem Geruche in Farbe und Consistenz dem Milchrahme sehr ähnlich. Man hat früher geglaubt, es bestehe dieses Krankheits-Produkt in wirklicher Milch; allein es fehlt ihm der Kässtoff und der Milchzucker — Laabflüssigkeit und Essig bewirken keine Gerinnung, während Siedhitze, Salpetersäure ꝛc. die Flüssigkeit coaguliren, und den reichlichen Gehalt an Eiweiß-Stoff beweisen. Statt des kohlensauren Natrons enthält sie eine freie Säure, die Aehnlichkeit mit der Allantois-Säure hat. Je mehr das Peritonäum in seiner Struktur verändert ist, desto weniger Exsudat trifft man an, und umgekehrt um so mehr — ein Beweis, welche große Neigung diese Entzündung zur Ausschwitzung hat. Das Bauchfell ist geröthet, und diese Röthe soll ins Purpurne überspielen. Das sagen aber nur Jene, welche überall Neurophlogosen, neuroparalytische Entzündungen, und wer weis was für Spezien der Entzündung zu sehen sich Mühe geben. Und was wäre denn mit all diesen Ausdrücken und Vorstellungsarten für die Wissenschaft gewonnen? Die entzündlichen Erscheinungen werden an der untern Abtheilung des Bauchfells, am Uterus den fallopischen Röhren und Ovarien am ausgezeichnetsten bemerkt.

War aber das Kindbettfieber mit Phlebitis verbunden, so trifft man nicht allein die Uterinvene, sondern die übrigen Beckenvenen, selbst die venae crurales und iliacae

mit geronnenem schwarzem Blute angefüllt, in ihren Wandungen verdickt, selbst obliterirt an. Bei Verbindung mit Gebärmutter-Putreszenz findet man dieses Organ an mehreren Stellen, oft in seinem ganzem Umfange erweicht, beinahe faulig degenerirt. Neben dem Peritonäum nehmen auch öfters seröse Membranen anderer Höhlen, z. B. die Pleura, das Perikardium und die Häute des Gehirnes Antheil an dem Krankheits-Produkte in dem Maaße, als in dem Herde der Krankheit, in der Bauchhöhle. Hatte auch die Schleimhaut des Darmkanals gelitten, so finden wir in der Höhle des Darmrohrs ähnliche Produkte; die Schleimmembran ist exulzerirt oder auch wie der Uterus erweicht. Nach Eisenmann entsteht auf der Schleimhaut der Vagina, des Uterus, und des Darms ein Exanthem, und von diesem Exanthem soll die Exulzeration herrühren, wenn nämlich die einzelnen exanthematischen Bläschen sich mit Eiter füllen, bersten, in einander fließen, und endlich auf die Weise eine Geschwürfläche darstellen. Solche Stellen sind wohl als erweicht und in der Art aufgelöst zu betrachten, wie der erweichte und aufgelöste Uterus.

Prognose. Das Kindbettfieber gehört zu den gefährlichsten Krankheiten; die Sterbelisten und die Geschichte seiner Epidemie beweisen dieses. Die Prognose hängt übrigens ab: Von dem Charakter der Epidemie. Günstiger sind die mit erethischem und synochalem, als die mit torpidem und biliösen Charakter, wie denn überhaupt alle Krankheitsformen mit dem rein entzündlichen Charakter immer eine bessere Vorhersage zulassen. Das von selbst entstandene Puerperal-Fieber bringt weniger Gefahr, als das durch Mittheilung des Krankheitsstoffes erzeugte. Weniger Hoffnung gewährt ferner das nach einem Abortus entstandene, als ein solches, welches sich nach vollendeter regelmäßiger Schwangerschaft und Geburt entwickelt. Hoffnungslos sind die Complikationen mit Phlebitis und Putreszenz des Uterus; und endlich versprechen andere bösartige Complikationen nicht viel mehr Gutes, als die vorigen beiden. Im

Allgemeinen ist die Prognose um so schlimmer, je ausgezeichneter die örtlichen Erscheinungen sind. Je mehr sich der Schmerz verbreitet, je mehr der Unterleib sich auftreibt, je stinkender die Durchfälle werden, desto schlimmer. Höchst ungünstige Erscheinungen sind die Exantheme, besonders die Miliaria mit tödtlicher Schlaffsucht; eben so Versetzungen oder Ausbreitung der Krankheit auf edle Organe.

Therapie. Ueber das Wesen weniger Krankheitsformen sind die Aerzte in ihren Meinungen so sehr getheilt, als über das des Kindbettfiebers und seine Behandlung. Während eine Parthei die Krankheit mit einer durchgreifenden Antiphlogose behandelt wissen will, sucht die andere das Heil in der erregenden kräftig reitzenden, antisepischen, antiphlogistischen ꝛc. Methode; und gerade hierin liegt ein Beweis, daß, wie jede andere Krankheit, auch das Puerperalfieber eine seinem Charakter entsprechende Behandlung fodert. Vor allem sind hier zwei Indikationen zu erfüllen, eine indicatio causalis, s. prophilactica, und eine indicatio morbi.

Bei Erfüllung der ersten Indikation kömmt alles darauf an, schon während der Schwangerschaft die Sekretionen offen zu erhalten, und nach der Geburt das Cessiren derselben zu verhüten. Man hüte sich übrigens, die Grenzen dieses Grundsatzes zu überschreiten, und erschöpfe und ruinire nicht die Schwangern durch künstliche Ausleerungen, welche nur zu oft eine zu frühe Geburt, und in dieser Prädisposition zu dieser Krankheit bedingen. Hat sich aber die Krankheit schon entwickelt, so ist die Aufgabe: das Steigern derselben zum Contagium zu verhüten, und ist es zur wirklichen Bildung des Contagiums gekommen, seine Wirkungen auf das kranke Individuum zu beschränken, und die Weiter-Verbreitung des Contagiums durch Ansteckung abzuhalten.

Absonderung der kranken Wöchnerinen von Gesunden, Reinigung der Zimmerluft und der Utensilien durch Chlorkalk in den Nachtgeschirren und Aufstellung von Chlorkalklösungen im Zimmer sind die zweckmäßigsten Mittel, wodurch die Bildung des Contagiums verhütet wird. Hat sich aber in einer Gebäranstalt oder in einem Privathause das Contagium wirklich entwickelt, so werden die Kranken zurückgelassen, die Gesunden schnell entfernt, und das Gebäude cernirt. Man umgibt es, wie bei der Pest, mit einem Cordan, bricht die Zimmerböden auf, verbrennt sie, kratzt die Zimmerwände ab, verbrennt alles, was von Holz ist; indem das Holz das Contagium stark fixirt, wäscht die Wände mit Chlorkalklösungen wiederholt ab, und übertüncht sie mehrmal mit Kalk.

Alle Geräthschaften, Betten und Bettstätte, Strohsäcke und Wäsche werden sorgfältig mit Chlor gereinigt, oder, um sicherer zu seyn, verbrannt. Ist ein Individuum angesteckt, so offenbart sich die Ansteckung durch große Mattigkeit und Abgeschlagenheit, und gleichzeitig treten Affektionen der Schleimhäute und des Nervensystems auf. Die Kranken klagen über Eingenommenheit des Kopfes, bittern Geschmack im Munde; die Zunge ist gastrisch belegt, und die Bronchien katarrhalisch affizirt. Nur in den ersten 24 Stunden ist unter solchen Umständen eine Zerstörung und Unschädlichmachung des Contagiums möglich, später vermag die Kunst des Arztes nichts mehr. Diesen Zweck zu erreichen, gibt man ein **Emeticum** aus **tart. stibiat.** mit **Ipecacuhana.** Dieses Brechmittel wird aber nur in kleinen Gaben gereicht, damit es um so mehr Eckel errege, und die peripherischen Absonderungen in Anspruch nehme, bevor gastrische Ausstoßungen folgen. Durch das Brechmittel werden auf zwei Wegen vorzüglich Stoffe aus der Säftemasse entleert, nämlich durch die äußere allgemeine Haut und durch die Schleimhaut des Magens und Darmkanals, welche beide dadurch zur vermehrten Sekretion angetrieben werden.

Die Erfüllung der **indicatio morbi** hängt vom Charak-

ter der Krankheit ab, und erfordert folglich ein verschiedenartiges Einschreiten. Was daher zunächst die

1) eretische Form betrifft, so nimmt bei ihr vorzüglich die topische Affektion die Aufmerksamkeit des Therapeuten in Anspruch, denn nur sehr kräftige und säftereiche Individuen erheischen eine ausgedehntere allgemeine Antiphlogose. Daher werden Blutegel in gehöriger Menge, und so oft es die Zufälle erheischen an die schmerzhafte Stelle des Bauches, vorzüglich an dem Punkt applizirt, von welchem der Schmerz ausgeht. Neben diesen wendet man Fomentationen aus erweichenden Kräutern mit narkotischen versetzt an, und läßt Einreibungen in den Bauch von unguent. neapolitan. mit ol. hyosciam, coct. machen. Hiebei ist vorzüglich Rücksicht zu nehmen auf den Zustand der Se- und Exkretionen, und Alles anzuwenden, diese gehörig zu unterhalten. Wir wirken daher äußerlich auf die Hautsekretion durch lauwarme Bäder, und sprechen die Nierensekretion mit digitalis an. Man gibt die digitalis zu ℈β — 12 — 15 gr. und läßt sie infundiren. Die Exkretionen des Darms werden durch calomel oder Ricinusöl bewirkt. Bei den jedesmaligen Darmausleerungen ist Sorge zu tragen, daß sich die Kranke nicht erkälte. An die Brust legt die Mutter ihr eigenes oder fremdes Kind; außerdem befördern trockene Schröpfköpfe, Cataplasmen u. dgl. noch die Milchsekretion. Vor stärkeren Reizen auf die Brüste hat man sich zu hüten; indem sie sich auf consensuellem Wege dem Uterus mittheilen. Bei zögernden Lochien werden warme Dämpfe, Injektionen von Capsicum oder Mezereum angewendet. Die Diät muß streng antiphlogistisch eingerichtet werden; bloße Wasserschleime, allenfalls gekochtes Obst, lauwarme indifferente Getränke.

2) Bei der entzündlichen Form ist das antiphlogistische Heilverfahren in seinem ganzen Umfange anzuwenden. Oertliche und allgemeine Blut-Entleerungen in reich-

licher Menge und in gehörigen Zwischenräumen, Fomentationen und Offenerhalten der Ausleerungen. Hier passen große Gaben von Calomel. Ist die Entzündung dadurch gemäßigt und auf die Stufe des Erethismus gesunken, so tritt die dort beschriebene Behandlung ein.

3) Die erysipilatose und gastrisch-biliose Form verlangt Tilgung des Charakters, und Reduktion auf den Erethismus. Man leert durch Brechmittel bei Turgeszenz nach oben aus, und befreit den Darm durch Manna, Tamariden und Mittelsalze. Dem Brechmittel wird eine Aderlaß vorausgeschickt, wenn je entzündliche Erscheinungen vorhanden sind. Ist der erysipelatöse oder gastrisch-biliöse Charakter beseitigt, so tritt dann die gewöhnliche Behandlung ein. Was endlich

4) die torpide Form betrifft, so sind zwei Fälle zu unterscheiden, nämlich: entweder ist diese Form unmittelbar entstanden, und dann gieng ein Stadium der Irritation voraus; oder sie hat sich aus einer der vorausgegangenen Formen entwickelt, und dann haben wir es gleich mit dem nervösen Stadium zu thun.

Im Stadium der Irritation mit irgend bedeutenden Peritoneal-Zufällen ist eine beschränkte Antiphlogose angezeigt. Man lasse sich durch einen kleinen debilen Puls, große Mattigkeit ꝛc. ja nicht zur Anwendung von Reitzmitteln verführen, setze Blutegel, mache Fomentationen, und sorge für Darmausleerung, die man aber nicht durch Calomel, sondern durch Manna, Tamarinden, Klystire ꝛc. bewirkt. Ist die Haut sehr trocken, so passen lauwarme Bäder und Begießungen. Stellen sich aber colliquative eigenthümlich riechende Schweiße ein, gesellt sich dazu ein Gefühl von Pelzigseyn und Kribeln in den Extremitäten, dann folgt Frieseleruption, und die Haut-Sekretion muß durch Abführmittel, Säuren, Chlor, digitalis squilla ꝛc. beschränkt werden.

Im nervösen Zeitraume ist die Behandlung complizirter — der Arzt ist zwischen die Alternative gestellt: durch Ver-

hinderung der Colliquationen das Exsudat im Bauche zu beschleunigen, und durch Vermeidung des Exsudats die Colliquationen tödtlich werden zu lassen. Die Mittel, welche aus dieser Verlegenheit führen, zielen alle auf Bethätigung der Sekretionen; und es ist im Allgemeinen bei ihrer Anwendung darauf zu sehen, daß nicht ein schon in der Colliquation befangenes Organ angesprochen werde. Calomel darf daher bei Diarrhoe nicht angewendet werden, Terpentin nicht bei übermäßiger Sekretion des Uterus, wohl aber das Boerische Mittel in Verbindung mit salzsaurem und gallussaurem Eisen. Bei starker Haut-Sekretion und Frieseleruption, und bei Verstopfung des Darms paßt Calomel oder andere Darmausleerende Mittel, aber immer in Verbindung mit solchen, die die Haut-Colliquation beschränken; kühles Verhalten, Kaliwaschungen, flüchtiges Liniment in den Bauch eingerieben. Bei Zögerung oder gänzlichem Cassiren der Genitalien-Sekretion gibt man das ol. terebinth. zu 20 — 30 Tropfen. Kalte Begießungen dürfen nur bei gänzlicher Verschlossenheit der Haut, bei Calor mordax, Petechial-Exanthem und Blutungen angewendet werden — zugleich läßt man innerlich die Säuren nehmen. Hiebei kömmt der Zustand des Nervensystems in Betracht, daher sogenannte sedative Mittel, Castoreum, moschus. Kommen Krisen, so werden sie auf geeignete Weise unterstützt. Fleischbrühe mache die Nahrung der Kranken aus, und zum Getränke eignen sich rothe und weiße Weine, jedoch immer mit steter Rücksicht auf ihre eigenthümlichen Wirkungen. Etwa entstehende Abszesse bringt man so bald möglich zur Reife und Eröffnung. Dabei reicht man von Zeit zu Zeit ein sanftes Brechmittel. Dem hektischen Fieber, das sich öfter bei diesen Abszessen einstellt, begegnet man durch China und eine passende Diät. Ist die Krankheit mit Lungenaffektion verbunden, so macht man topische Blutentziehungen, Merkurial-Einreibungen, und legt starke Blasenpflaster; innerlich paßt digital. mit Calomel. Bildet sich Phthise, so gibt man China, und ordnet eine nährende Diät an.